

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
SOCIOPSYCHOLOGIQUE
DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE**

à propos de 55 femmes interviewées
au Centre d'Orthogénie de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

THÈSE

présentée à l'Université Claude-Bernard - LYON
et soutenue publiquement le 24 Novembre 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Geneviève O'WINTER
née le 8 Février 1952
à LYON (Rhône)

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
SOCIOPSYCHOLOGIQUE
DE L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE**

à propos de 55 femmes interviewées
au Centre d'Orthogénie de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

THÈSE

présentée à l'Université Claude-Bernard - LYON
et soutenue publiquement le 24 Novembre 1978
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

Geneviève O'WINTER

née le 8 Février 1952

à LYON (Rhône)

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON I
U.F.R. MEDICINE - LYON 688

CONTRIBUTION A L'ETUDE
SOCIO-PSYCHOLOGIQUE
DE L'INTERUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Travail de fin d'études
en Psychologie de l'Université Claude Bernard de Lyon



THESE

Présentée à l'Université Claude Bernard - LYON
en vue de l'obtention du diplôme de
Licence en Psychologie de l'Université Claude Bernard de Lyon

Genevieve O'NEILL
Née le 10 Mars 1962
à LYON (FRANCE)

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I
U.E.R MEDECINE LYON-NORD

TABEAU DU PERSONNEL DE L'UNIVERSITE

Président de l'Université : Professeur D. GERMAIN

Premier Vice-Président : Professeur E. ELBAZ

Deuxième Vice-Président : M. B. ROUSSET

Troisième Vice-Président : M. BRULA

Secrétaire Général : M. RAMBAUD

UNITES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITE

MEDECINE Grange-Blanche : Directeur : Professeur SALLE (M.C.A.)

Alexis Carrel : Directeur : Professeur MORNEX

Sud-Ouest : Directeur : Professeur NORMAND

Lyon-Nord : Directeur : Docteur NEIDHARDT (M.C.A.)

Directeur honoraire : Professeur A. BERTOYE

BIOLOGIE HUMAINE : Directeur : Professeur REVILLARD J.P.

TECHNIQUES DE READAPTATION : Directeur : Docteur MORGON (M.C.A)

SCIENCES PHARMACEUTIQUES : Directeur : Professeur BIZOLLON C.

SCIENCES ODONTOLOGIQUES : Directeur : Professeur VINCENT R.

INSTITUT REGIONAL D'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE :

Président du Conseil de l'U.E.R. : Professeur R. GUILLLET

Directeur : M. MILLON A.

MATHEMATIQUES : Directeur : Professeur Ph. PICARD

PHYSIQUE : Directeur : Professeur J. DELMAU

CHIMIE et BIOCHIMIE : Directeur : Professeur J. HUET

SCIENCES DE LA NATURE : Directeur : Professeur R. GINET

SCIENCES PHYSIOLOGIQUES : Directeur : Professeur WORDE J.F.

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N°1 :

Directeur : N. VILLE A (M. de C.)

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE TECHNOLOGIE N°2 :

Directeur : M. GALLET J.

Directeur E.N.S.A.M.

OBSERVATOIRE : Directeur : M. MONNET Guy

PHYSIQUE NUCLEAIRE : Directeur : Professeur GUSAKOW

MECANIQUE : Directeur : Mle COMTE BELLOT

COMPOSITION DU JURY

- Président

Monsieur le Professeur A. NOTTER

U.E.R Lyon-Sud

- Assesseurs

Monsieur le Professeur F. CHARVET

U.E.R Lyon-Nord

Monsieur le Docteur J. VEDRINNE
(Maître de Conférences Agrégé)

U.E.R Lyon-Nord

Monsieur le Professeur J.R. LACOUR

U.E.R Saint-Etienne

Madame le Docteur C. VITANI

A MA MERE

ma tendresse

"pour t'aimer et bien t'aimer au fond des âges"

A MON PERE

A PATRICK, *mon grand frère*

A MES TANTES

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554219_0003

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur A. NOTTER

*Il nous a fait le grand honneur de présider notre jury.
Qu'il nous permette de lui exprimer notre reconnaissance.*

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur F. CHARVET

*Il nous a accueillie avec une grande amabilité.
Nous le remercions de s'être intéressé à notre travail et de
l'honneur qu'il nous fait en siégeant parmi nos juges.*

Monsieur le Professeur J. VEDRINNE

*Il a accepté avec bienveillance de nous guider dans l'élaboration
de ce travail.
Nous avons été sensible à son écoute attentive.
Ses conseils nous ont été précieux.
Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre profonde
gratitude.*

Monsieur le Professeur J.R. LACOUR

*Nous sommes touchée de l'avoir parmi notre jury.
Nous l'en remercions sincèrement.
Nous aimerions ne pas décevoir l'amitié qu'il nous porte.*

Madame le Docteur C. VITANI

*Elle nous a permis de réunir les éléments de ce travail et nous
a aidée dans sa réalisation.
Nous avons toujours trouvé auprès d'elle l'encouragement nécessaire.
Qu'elle veuille bien accepter nos vifs remerciements.*

Nous remercions toute l'équipe du
CENTRE d'ORTHOGENIE de l'HOTEL DIEU
Tous nous ont reçue avec beaucoup de gentillesse
et nous ont aidée.

Qu'ils trouvent ici l'assurance de notre gratitude
et de notre sympathie.

I N T R O D U C T I O N

Le 17 Janvier 1975, la femme acquiert en France le droit de décider à elle seule si elle veut ou non mener sa grossesse à terme.

Rappelons dans quelles circonstances fut votée "la loi VEIL" :

Jusqu'en 1975, la France vivait l'avortement sous une législation exclusivement répressive : la loi du 31 Juillet 1920 prohibait indistinctement la provocation à l'avortement (considéré comme un crime par la loi du 15 Février 1942) et la propagande anti-conceptionnelle.

La "Loi VEIL" fut l'aboutissant d'un fort courant d'opinion et de mouvements militants -MLF, MLAC, Choisir...- qui se firent surtout entendre dans les dix dernières années (après 1968) : des femmes et des médecins signaient des manifestes où les unes affirmaient avoir avorté (manifeste des 343, publié dans le "Nouvel Observateur"), les autres, pratiqué des avortements. Le procès de Bobigny, le 8 Novembre 1972, sensibilisait l'opinion... : de facto, la loi était mise en échec.

Le nouveau projet de loi défendu par le Ministre de la santé, Madame VEIL, était mis en discussion le 26 Novembre 1974, voté le 20 Décembre 74 après une dernière bataille de procédure et publié au Journal Officiel le 16 Janvier 1975.

L'étude de VEDRINES G. et BORREL M.F. (35) a mis en évidence la grande disparité d'application de cette loi, les difficultés rencontrées (difficultés symptomatiques du malaise ressenti par les médecins face à

la demande abortive) et "comment la réponse institutionnelle a tenté d'évacuer ce malaise en élaborant des défenses" allant du rejet pur -création de centres d'orthogénie qualifiés par certains, d'avortoirs- à une mise à l'écart plus ou moins réussie : apparente intégration, en fait, service parallèle dans les services de gynécologie-obstétrique.

Dans sa thèse, VIALA (36) a montré comment il semblait possible d'appliquer la nouvelle loi sans commettre les erreurs redoutées par certains, ... mais presque espérées par d'autres désireux de prouver au corps médical et à l'opinion que "l'éthique d'un gynécologue et d'un avorteur ne pouvaient rien avoir de commun" : SOUTOUL (31).

*Et les femmes, concernées par cette loi, qu'en pensent-elles ?
Qui sont-elles ? Que veulent-elles ?*

De nombreux travaux ont déjà été publiés sur l'avortement. Certaines études sont statistiques, d'autres partent d'exemples particuliers.

Nous avons voulu envisager ce problème du côté des "requérantes" :

Le but de notre thèse est de tenter d'approcher le vécu de l'avortement en suivant les diverses étapes auxquelles s'est trouvée confrontée la femme, depuis l'annonce de sa grossesse, jusqu'à la visite des 15 jours après l'interruption volontaire de grossesse (IVG), lors de laquelle nous l'avons vue.

C'est leur discours que nous avons voulu suivre et écouter, discours sur elles-mêmes, sur "les avortoirs et les avorteurs" -ici, le Centre d'Orthogénie de l'Hôpital de l'Hotel Dieu à LYON-. Nous espérons au fil de leur parole, approcher la nature et le contenu de leur demande, le vécu de leur avortement au Centre et rendre compte du jugement que les femmes ont porté sur notre réponse.

Nous nous sommes adressée à un petit nombre de femmes, n'envisageant aucune analyse chiffrée ni classification de comportements avec leur risque inhérent de portrait-stéréotypé d'avortées. Notre but est de rapporter la parole que nous avons entendue, de laisser parler les femmes sur elles-mêmes et sur nous-mêmes. Nous espérons intéresser le lecteur à cette écoute.

Au cours de cette étude, nous sommes passée par plusieurs stades d'ambivalence et de sentiments divers :

Intérêt enthousiaste au début, motivé par une participation avant "la loi VEIL", aux problèmes d'écoute et de prise en charge des femmes requérant un avortement dans les permanences d'accueil de "Choisir" et par l'envie d'un travail personnel qui porterait un regard neuf sur le Centre d'Orthogénie.

Sentiments ensuite, de déception, parfois même d'agressivité et d'exaspération envers la formulation de certaines requêtes, la platitude de certains entretiens, un refus plus ou moins exprimé de communication, l'impression d'être manipulés... sans compensation. Sentiment de découragement devant tout ce matériel accumulé, mais dont l'interprétation nous apparaissait comme voilée : "Qu'en faire ?", nous disions-nous.

Il semble que, peu à peu, nous ayons pris conscience que nos exigences étaient induites par les a-priori, l'étroitesse de nos propres jugements personnels, la recherche d'une satisfaction immédiate et nous avons rabattu de nos prétentions devant la complexité de la demande des femmes. Nous avons senti que, parfois, notre attitude reflétait les éléments encore récents d'urgence, d'agressivité, de volonté d'un résultat contenus dans la demande des femmes.

Ainsi, il nous a fallu ces 3 étapes pour reconnaître, reconsidérer ces paroles, et entamer notre travail.

Tout cela peut paraître naïf, mais sans vouloir faire l'interprétation de nos propres attitudes, ces réflexions nous semblaient intéressantes, dans la mesure où elles rejoignent peut-être celles d'autres personnes intéressées par ces problèmes, à certain moment de leur action.

Le plan de notre thèse sera :

- Méthodologie
- Présentation du Centre d'Orthogénie
- Etude socio-démographique de notre échantillon
- Itinéraire légal de la demande d'avortement
- La demande d'avortement
- La femme au Centre d'Orthogénie
 - . prise de contact, accueil
 - . vécu de l'intervention et de l'équipe
- Vécu depuis l'I.V.G.
- Contraception et avortement
- Quelques questions annexes
- Les conclusions

- . | -

M E T H O D O L O G I E

Dans la présentation de notre thèse, nous avons indiqué que notre but était de laisser la parole aux femmes et de suivre du mieux possible leur discours.

C'est pourquoi notre échantillon se compose d'un petit nombre : 55 femmes, écoutées au hasard entre Juin et début Novembre 1977 au Centre d'Orthogénie de l'Hotel Dieu à LYON.

Notre problème était de décider du mode de rencontre pour les entretiens : afin d'éviter des risques d'indiscrétion et d'éliminer d'éventuelles réticences, nous n'avons pas voulu écrire aux femmes, ni les rencontrer chez elles. Nous avons décidé de parler avec elles à l'occasion de la visite des 15 jours. Ce moment présentait divers intérêts :

- l'avortement étant réalisé, la femme était libérée de "l'urgence" et pouvait discuter librement.

- l'avortement présentait déjà un certain recul, bien que toujours très présent dans l'esprit de la femme, ravivé par la visite de suite avec la même équipe médecin-conseillère, que le jour de l'intervention.

A - L'ENTRETIEN

Nous expliquions aux femmes que leur aide nous était très importante pour un travail de recherche, mais qu'elles n'étaient aucunement obligées d'y participer.

Sur 55 femmes, 2 ont refusé l'entretien.

Nous avons choisi l'interview au magnétophone, afin d'éliminer une certaine subjectivité de notre part et de permettre une relation plus fidèle du discours. Les femmes étaient prévenues et après s'être assurées de l'anonymat, déclaraient n'être pas gênées de l'enregistrement (parfois, le partenaire assistait à l'entretien). Nous ne prenions jamais de notes.

Nous utilisions un questionnaire établi au départ en fonction de nos lectures et de discussions avec les responsables de notre thèse. Ce premier questionnaire a été testé au cours de 5 entretiens. Des modifications ont été apportées avant la rédaction du modèle définitif (cf. en annexe) que nous avons proposé aux 55 femmes dont les propos font l'objet de notre étude.

L'entretien était semi-directif, laissant la plus large place au discours des femmes. Le plus souvent, il se déroulait dans un climat de confiance et de sympathie et durait environ 3/4 d'heure.

Par la suite, nous avons réécouté et écrit intégralement ce discours, y compris ce qui débordait parfois largement de nos questions.

B - CRITIQUES DE CETTE METHODE

Nous avons conscience d'avoir considéré un petit échantillon, mais nous l'avons étalé sur 5 mois, afin d'en diminuer les variables saisonnières.

Le but de notre étude ne visait ni à une analyse statistique, ni à tirer des conclusions générales sur "les femmes avortées", mais à nous intéresser à un petit nombre, sans visée représentative particulière. Nous espérons avoir suivi de près la parole et le vécu des femmes. La réécoute et la retranscription nous ont demandé un long travail.

Nous allons maintenant aborder les différentes étapes de notre étude, en citant le Professeur PELLET (28) : "Au niveau sociologique, l'avortement est un phénomène normal, en ce sens qu'il est une pratique courante... ou l'avortement ne constitue pas une atteinte à la vie, ou l'atteinte qu'il constitue est un phénomène normal de l'existence qu'il ne sert à rien d'exorciser avec des principes moraux et qui doit être objet d'étude".

- 11 -

P R E S E N T A T I O N d u C E N T R E d' O R T H O G E N I E

de l' H O T E L D I E U de L Y O N

A - CREATION *

Le Centre d'Orthogénie de l'HOTEL DIEU de LYON fonctionne depuis le 19 Juin 1976.

Pourquoi ce délai d'un an après la promulgation de la loi ?

L'enquête de Mrs. DEBOUT, BORREL, VEDRINES et BALVET (13) a montré les difficultés d'application de la loi dans les départements du Rhône et de la Loire : ainsi, le Centre I de l'HOTEL DIEU ouvrit en Juillet 1975 sous la pression du public : mais très vite, il apparut une insuffisance quantitative et des difficultés d'acceptation dans ce service de gynécologie traditionnel, problèmes qui amenèrent beaucoup de critiques. Vue "l'urgence", les Hospices demandèrent fin décembre 1975 à l'équipe de consultation Médico-légale du Pavillon "N" (à laquelle, jusque là on n'avait pas fait appel), de mettre en place un Centre d'Orthogénie : lequel ouvrit le 19 Janvier 1976.

B - FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL

Le responsable de fonctionnement : Mme le Docteur VITANI, est désigné par la Convention qui porte création du Centre d'Orthogénie GENSOUL. Son fonctionnement est assuré par le département de Médecine Légale dont le coordinateur est Monsieur le Professeur agrégé J. VEDRINNE.

Nous citons ici la Convention :

"Un centre d'Orthogénie est créé à l'HOTEL DIEU de LYON, afin de compléter, de façon satisfaisante, le dispositif déjà mis en place pour l'application de la loi sur l'Interruption de Grossesse, du 17 Janvier 1975.

Le département de Médecine Légale et les Services de Consultation du Pavillon N de l'Hopital Edouard Herriot assureront le fonctionnement du nouveau Centre d'Orthogénie, salle Gensoul, à l'HOTEL DIEU.

Le Centre d'Orthogénie Gensoul fonctionnera en collaboration étroite avec le Centre de Diagnostic et d'Orientation des Interruptions Volontaires de Grossesse, actuellement ouvert au Pavillon N de l'Hopital Edouard Herriot.

Le Centre d'Orthogénie fonctionnera chaque jour en deux vacations, le matin de 8 heures 30 à 12 heures, et l'après-midi, de 13 heures à 16 heures 30, et ceci, cinq jours par semaine du Lundi matin au Vendredi soir.

Afin de répondre aux exigences et à l'esprit de la loi du 17 Janvier 1975, il est indispensable d'assurer une prise en charge maximale de chaque femme, requérant l'intervention du Centre.

Pour chaque demande, un rendez-vous sera fixé dans un délai très rapproché, afin d'éviter toutes causes de retard préjudiciables.

Ces demandes pourront émaner directement de l'intéressée, ou d'un médecin, ou d'un autre Centre de Planification.

A - Le premier entretien sera un entretien d'accueil, d'où pourront découler plusieurs décisions :

a - si les formalités prescrites par la loi ont été accomplies préalablement, il sera simplement procédé à un examen de confirmation de l'état de grossesse.

b - Si aucune formalité n'a été accomplie, l'intéressée sera dirigée vers une consultation sociale, où un rendez-vous sera pris par les soins du Centre, dans le meilleur délai.

c - Le Centre ne pratiquant dans l'immédiat que des interventions pour des grossesses récentes, dans les autres cas, l'intéressée sera alors dirigée vers un autre Organisme hospitalier compétent.

B - Le Centre d'Orthogénie réalisera les interruptions de grossesse de sa compétence et assurera la surveillance des suites immédiates.

Chaque patiente sera obligatoirement revue en consultation sept jours après l'intervention et par la même équipe de praticiens.

Une deuxième consultation pourra être donnée dans les mêmes conditions, dans le mois suivant l'intervention.

Chaque femme pourra également bénéficier, sur sa demande, d'une consultation de contraception.

Pour la mise en application de ces mesures, des équipes seront constituées, chaque équipe assurant une vacation d'une demi-journée par semaine sans aucune possibilité de cumul de plusieurs vacations hebdomadaires.

Chaque équipe comprendra un Médecin et une Conseillère Familiale associés de façon permanente. Ce personnel sera rétribué suivant les clauses fixées par contrat individuel.

D'autre part, un personnel permanent sera affecté au Centre. Il sera composé de :

- une secrétaire médicale
- une infirmière, bénéficiant autant que possible d'une formation en anesthésie et réanimation
- une aide soignante.

Réunions de réflexion et de formation

L'ensemble des membres des équipes et du personnel permanent affectés au Centre, aura obligation de participer à une réunion mensuelle de réflexion et de formation, considérée comme partie intégrante de leur travail.

Ces réunions contribueront également à assurer en partie, la formation de Médecins et de Personnel Social pour le Centre, ou dans le cadre du C.E.S. de gynécologie, ou pour des Ecoles d'infirmières ou de Sages Femmes.

A cette occasion, les membres des équipes du Centre percevront une indemnité correspondant à la somme fixée pour une vacation.

L'activité du Centre ne peut se concevoir sans un esprit dynamique de recherche permanente liée aux problèmes de dépistage.

Le Centre doit être pour les personnes intéressées, une source d'information et d'enseignement."

LYON, le 12 Janvier 1976

Le Directeur Général

suivent signatures.....

C - ORGANIGRAMME

Le Centre d'Orthogénie Gensoul se situe dans l'Hopital de l'HOTEL DIEU de LYON, escalier H, 1er étage.

Il fonctionne du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30.

Les locaux comprennent :

- 1 secrétariat
- 2 bureaux médicaux
- 1 bureau destiné aux conseillères
- 1 salle d'attente
- 1 salle d'intervention
- 2 salles de repos (8 lits)
- 1 salle de soins

L'équipe

- 1 secrétaire qui a un rôle important de premier contact, orientation et planification.

- 14 Conseillères familiales qui ont l'agrément de la Préfecture. Elles ont une formation à l'entretien et à l'information contraceptive. Elles assurent les entretiens d'accueil, l'assistance en salle de repos. Leur rôle d'écoute est en général vécu comme très important par les femmes.

- 1 Infirmière et 1 Aide soignante : elles assurent les aides opératoires, accompagnent les femmes en salle d'intervention et les ramènent en salle de repos. Elles ont un rôle psychologique important, en équipe avec le Médecin et la Conseillère conjugale.

- 1 femme de service

- 14 Médecins (dont 4 gynécologues-accoucheurs). Ils ont, pour la plupart, déjà travaillé dans le domaine de l'I.V.G. auparavant. A l'ouverture du Centre, ils constituaient déjà une sorte d'équipe, disséminée mais se sentant concernée et en liaison avec le pavillon N. Ils assurent les examens gynécologiques, les interventions et les post-cures, chacun d'eux revoyant les femmes qu'il a avortées.

Médecins et Conseillères fonctionnent en équipe, sur le principe de 10 demi-journées de travail par semaine (avec 10 équipes différentes de 1 ou 2 médecins, associés à 1 ou 2 conseillères). Il y a impossibilité de cumul de plusieurs vacations hebdomadaires.

D - TRAVAIL du CENTRE d'ORTHOGENIE

Le Centre assure les interruptions de grossesse, jusqu'à 8 semaines d'aménorrhée.

L'entretien d'accueil avec la conseillère est réalisé dans le cadre d'une réunion de groupe (à laquelle participe ou non le médecin, selon sa conception de travail).

Cet entretien a pour but :

- d'expliquer et de dédramatiser l'intervention.
- d'assurer la meilleure information contraceptive possible.
- de tenter d'élucider les problèmes qui se posent à la femme et au couple quand est décelée une forte ambivalence sur la décision.

L'intervention est pratiquée après examen gynécologique de confirmation de grossesse. Elle est réalisée, sans anesthésie, par méthode KARMAN.

Après l'intervention, les femmes se reposent dans les salles prévues à cet effet, puis partent munies d'une ordonnance contraceptive. Des conseils d'hygiène leur sont également remis.

Chaque femme reçoit un rendez-vous pour être revue par le même médecin, 15 jours après l'intervention.

Réunions d'équipe

Elles ont lieu une fois par mois, dans un but de réflexion et de formation.

Au Centre d'Orthogénie, incombe de plus, un rôle de formation et de recherche.

E - ORIENTATIONS du TRAVAIL

Il semble que les tendances qui animent l'équipe, soient :

- Le souci du confort des femmes, par :

. l'emploi d'une méthode évitant une hospitalisation trop longue.

. un accueil rassurant

. possibilité de la présence du partenaire

- La recherche d'une nouvelle approche relationnelle, susceptible de déborder le cadre de l'I.V.G. :

. par l'accueil collectif, où il est fait en sorte que les femmes parlent entre elles, choisissent le moment de dire (ou de ne pas dire) ce qu'elles veulent. Cet accueil vise à induire une relation avec l'équipe en général, sans hiérarchiser ni spécialiser les fonctions de chacun.

. Lors de l'intervention où la participation au geste technique est partagée par la femme elle-même, les médecins, les soignants, et la conseillère ou le partenaire lorsqu'ils assistent à l'intervention.

. Lors de la visite de suite, 15 jours après, moment essentiel tant sur le plan de la vérification médicale que sur celui de la récupération au plan psychologique.

- Le désir de ne pas être réduits à une équipe d'avorteurs. Mais c'est une identité que l'on a tendance à lui assigner. L'impression de mise à l'écart est plus ou moins ressentie. D'où l'importance d'une bonne ambiance de travail, de la solidarité et de la cohésion de l'équipe, pour surmonter ces sentiments et une certaine "saturation devant la confrontation quotidienne avec l'angoisse des femmes".
DEBOUT (13).

* Chapitre écrit d'après l'article de Mme le Dr. VITANI : "Problèmes posés par l'ouverture d'un Centre d'Orthogénie". (9).

- III -

ETUDE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

DE NOTRE ECHANTILLON

Qui sont ces 55 femmes avec lesquelles nous nous sommes entretenus ?

AGE

	Nombre de femmes	pourcentage
20 ans ou moins	6	10,90 %
20 - 30 ans	25	45,45 %
30 - 40 ans	21	38,20 %
40 ans ou plus	3	5,45 %

Moyenne des âges : 29 ans.

On observe une minorité de femmes de moins de 20 ans et de plus de 40 ans.

PROVENANCE

	Nbre de femmes	%	
Française	44	80	dont 33 nées en ville 11 nées à la campagne
des DOM-TOM (Guadeloupe, Réunion)	4	7,27	
Etrangères (Afrique du N. Espagne, Arménie Togo)	7	12,72	

HABITAT

	Nbre de femmes	%
LYON et sa proche banlieue (Villeurbanne, Vénissieux).....	38	69,09
Extérieur de la ville (10 Km ou plus)	17	30,90

RELIGION

	pratiquant	non pratiquant	Total	%
Catholique	8	34	42	76,36
Protestante	2	4	6	10,90
Musulmane	2	2	4	7,27
Orthodoxe	1	0	1	1,81
Sans			2	3,63

On remarque :

Une majorité de catholiques (ce qui paraît normal si on considère la population générale de notre pays).

Nombre de femmes pratiquant leur religion : 13, soit 23,63 %.

SITUATION DE FAMILLE

Notre échantillon se répartit en :

	Nombre de femmes	%
Mariées	34	61,82
Divorcée	1	1,81
Célibataires	20	36,37

Parité

	Nombre de femmes	%
1 enfant ou plus	36	65,45
0 enfant	19	34,54

Moyenne du nombre d'enfants

- . 1,86 si on ne considère que les femmes qui ont des enfants
- . 1,20 si on prend tout l'échantillon en considération (fort pourcentage de jeunes célibataires)

- Les femmes mariées (ou divorcées) : 35,
moyenne des âges : 31 ans

Nombre de femmes	Nombre d'enfants
1 (obs.10)	0
13	1
13	2
5	3
3	4

Dans 3 cas, le dernier enfant a moins de 1 an.

- Les célibataires : 20 femmes dont la moyenne des âges : 23 ans

Nombre de femmes	Nombre d'enfants
18	0
2	1

Mode de vie :

9	vivent	chez leurs parents
8	vivent	avec un ami
2	vivent	seules
1	vit	en foyer (obs.39)

Plan relationnel :

11	vivent	maritalement ou envisagent le mariage
7	ne font pas de projets	
2	ont été "lachées"	(obs. 39,53)

On remarque :

34,54% des femmes avortent alors qu'elles n'ont pas d'enfant. Ce sont presque toutes des célibataires, dont la moyenne d'âge, 23 ans, est très inférieure à celle des femmes mariées, 31 ans, et dont presque la moitié (9 sur 20) sont en situation de couple instable.

NIVEAU SOCIO-CULTUREL

Niveau d'instruction

	Nombre de femmes	%
Bac, ou supérieur	13	23,63
3ème, ou C.A.P.	24	43,63
Certificat d'études, ou inférieur	17	30,90
Sans instruction	1 (obs.31)	1,81

La majeure partie revient donc au niveau moyen.

Niveau économique (nous avons également noté les professions des partenaires).

	Femmes	Partenaires
Sans profession	11	1
Ouvrier	6	6
Employés	24	25
Artisan	0	5
Agricole	1	2
Commerçant	1	6
Enseignement	2	2
Para médical	5	0
Médical	0	2
Etudiant, lycéen	5	6

On remarque une très forte prédominance du secteur tertiaire : 43,63% d'employés.

ANTECEDENTS

Problèmes posés par les grossesses antérieures

Divers problèmes : FCS, césarienne	5
Traitée 3 ans pour atrophie utérine	1
Ne voulait pas son 1er enfant (obs.9)	1

F.C.P. antérieures : 10 femmes, soit 18,18 %

	Femmes mariées	célibataires
1 FCP	5	1 (obs.41)
2 "	2 (Obs.4-46)	1 (obs.12)
3 "	0	
4 "	1 (obs.34)	

Notons que l'une de ces femmes a mené une grossesse à terme entre la FCP antérieure et l'actuel avortement.

Enfin, 6 femmes ont des antécédents d'ordre psychique

- 4 ont été traitées pour épisode dépressif notable
- 2 ont été suivies en psychothérapie à N (obs.7-41).

En comparaison avec cette étude descriptive, il nous a paru intéressant de citer les résultats de séries importantes de la littérature.

AGE

Auteurs	Nombre de la série	année de l'étude	Pourcentage de femmes				ref.Biblio
			< 20 ans	20-35	> 35 ans		
BAUDET	500	1975	34	48	17,2		5
SOUTOUL	300	1976	30	51,8	18,2		31
ACHARD	17531	1976	15	65	20		2
			< 20	20-30	30-40	> 40	
PASINI	906	1971	9,6	59,5	25,4	5,5	21
VIALA	1000	75/76	21,7	53,9	20,8	3,6	36

Etude de L'Institut de Criminologie de LYON (1976, ref.Biblio 37) :

Sur une série de 950 femmes, la moyenne des âges : 26,38 ans.

PROVENANCE

Etude de l'Institut de Criminologie de LYON :

Françaises	80,42 %
DOM TOM	5,57 %
Etrangères	13,36 %

RELIGION

Etude de l'Institut de Criminologie de LYON

Catholiques	77,78 %
Protestantes	3,36 %
Musulmanes	4,15 %
Autres	1,05 %
Sans	12,10 %

Pratiquantes :
19,33 %

SITUATION DE FAMILLE

Auteurs	Pourcentage de femmes		
	Mariées	célibataires	veuves, divorcées
BAUDET	60	35	5
SOUTOUL	52	38	10
PASINI	37,5	54,8	7,7
VIALA	47,5	42,9	9,6

Etude de l'Institut de Criminologie de LYON.

mariées	48,40 %
Célibataires	42,14 %

PARITE

Auteurs	Pourcentage de femmes		
	nullipare	primipare	multipare
BAUDET	36,6	18,8	44,6
SOUTOUL	35,7	14	50,3
ACHARD	35	17	48
PASINI	10,3	31,2	58,5
VIALA	42,5	22,2	35,3

On remarque que plus de 1/3 des femmes avortent alors qu'elles n'ont pas d'enfant.

Etude de l'Institut de Criminologie de LYON.

La moyenne du nombre des enfants est de 1,49. Ce qui s'explique d'après les auteurs, par le grand nombre de célibataires et le jeune âge des requérantes.

SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

La comparaison est difficile car les auteurs ne donnent pas de documents comparables. On peut cependant remarquer dans toutes les séries la forte prédominance du secteur tertiaire : employées, secrétaires, vendeurs...

AVORTEMENTS ANTERIEURS

	‰ de F.C.P.
VIALA	16,1
Etude de l'Institut de criminologie de LYON	16,1

Sans vouloir faire d'étude statistique, nous pouvons noter :

- Que nos résultats concernant l'âge des requérantes, provenance, religion, situation matrimoniale, parité, catégorie socio-professionnelle et avortements antérieurs, s'inscrivent dans la fourchette fournie par des études beaucoup plus importantes.

- Ceci nous permet de croire à une représentativité correcte de notre échantillon.

On ne peut tracer un portrait stéréotypé des avortantes. Les facteurs sociaux jouent un rôle certain, mais relatif. "L'avortement est le fait d'une population normale et l'hypothèse de la marginalité doit être écartée". PASINI (21).

Nous allons maintenant aborder le vécu des femmes et leur expérience depuis les motifs qui ont provoqué la demande, jusqu'à la visite qui a suivi l'interruption volontaire de grossesse.

Notre étude porte, dès lors, sur les 53 femmes interviewées.

- IV -

ITINERAIRE LEGAL

de la DEMANDE d'AVORTEMENT

Deux moments sont envisagés :

- la visite avec le médecin qui reçoit la demande d'I.V.G.
- la visite de consultation sociale.

D'après la loi :

"Art. L 163-3 : Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, sous réserve de l'ART. L 162-8 : informer celle-ci des risques médicaux qu'elle encourt pour elle-même et pour ses maternités futures.

Remettre à l'intéressée un dossier guide comportant...

- Art. L 162-4 : Une femme s'estimant placée dans la situation visée à l'Art. L 162-1 (situation de détresse) doit, après la démarche prévue à l'Art. L 162-3, consulter un Etablissement d'information de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé qui devra lui délivrer une attestation de consultation.

Cette consultation comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance et des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés, ainsi que les moyens nécessaires pour résoudre les problèmes sociaux posés.

- Art. L 162-5 : Si, après ces consultations, la femme renouvelle sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite. Il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme.

A - COMMENT S'EST PASSEE la VISITE avec le MEDECIN auquel la FEMME

a demandé l'I.V.G. ?

Attitude du médecin

	Nombre	%
Dissuade	3	5,66
Plutôt contre	11	20,75
Accepte la décision	27	50,94
Totalement neutre	12	22,64
Convainc d'interrompre	0	0

Illustrons ce tableau :

Obs. 5 : "Il me faisait la morale : mariez-vous".

Obs. 37 : "Il m'a dit qu'il était contre. On n'en a pas discuté. Il m'a vraiment pas aidée. Je suis ressortie bouleversée".

Obs. 42 : "Je lui ai dit que de toute façon, on y avait bien réfléchi. Elle m'a dit que, parfois, en discutant avec les gens, elles repartaient toutes contentes en disant : je le garde. Je lui ai dit que ce n'était pas le cas, que c'était mon problème, que je prenais la décision avec mon fiancé. Elle ne m'a pas influencée parce qu'elle a vu que nous savions ce que nous voulions".

Obs. 48 : "Il a bien discuté avec nous. Il aurait préféré que je le garde".

Obs. 19 : "Il m'a laissée totalement libre".

Obs. 22 : "Il m'a carrément demandé : vous voulez le garder ou pas ? Et prenez la pilule parce que l'avortement c'est dégueulasse, pas du point de vue de la moralité, mais parce que ça peut esquinter une femme".

Obs. 24 : "Il voulait bien m'aider, mais m'a bien dit que ça ne pouvait pas durer (2° fausse couche provoquée). Cependant, il ne m'a créée aucune difficulté et n'a donné aucune opinion personnelle".

Obs. 27 : "Il a très bien compris et m'a dit : on ne va pas perdre de temps. Qu'il ne fallait pas avoir peur et que je revienne le voir pour une contraception".

Obs. 28 : "Ca s'est très bien passé. Je le connais depuis 14 ans. Je n'ai aucune gêne devant lui. On en a parlé. Il n'a pas voulu aller contre ma volonté, puisque j'étais déjà décidée".

Obs. 43 : "J'étais décidée. Il ne m'a pas influencée".

Obs. 44 : "J'ai hésité jusqu'à la dernière minute. Il m'a dit que j'avais le choix, qu'il ne savait pas que me conseiller".

Obs. 6 : "Je l'ai vu pour le diagnostic de grossesse. Je lui ai dit que mon mari ne voulait pas d'enfants. Il n'a pas cherché à en savoir plus, a détourné la conversation et m'a dit : revenez dans 15 jours, je ferai votre papier".

Obs. 8 : "Il m'a dit : ça vous regarde".

Obs. 23 : "On n'en a pas discuté. Il y avait un barrage".

Obs. 26 : "On n'en a pas discuté. Je l'ai revu depuis pour mon fils, mais il ne m'a rien demandé.

Obs. 40 : "Il était d'accord, mais ne m'a pas donné d'explications. J'aurais bien aimé".

Quelle importance revêt cette visite aux yeux des requérantes ?

	Nombre	%
Utile	30	56,60
Peu importante	9	16,98
Inutile	14	26,41

Citons :

Obs. 10 : "Je voulais en parler avec mon gynéco, lui demander conseil. Mais en moi-même, j'étais fixée. Il m'a laissée le choix. Je l'ai revu après pour en parler et ça m'a bien aidée".

Obs. 14 : "Il a bien compris, ne m'a pas regardée de travers et après, je me sentais mieux".

Obs. 18 : "C'est bien, pour avoir des conseils. On n'en sait jamais assez."

Obs. 24 : "C'est bien pour en discuter avec un docteur, être mise en confiance. Mais pas pour l'effet de dissuasion : si une maman est décidée..."

Obs. 38 : "C'est bien, mais il devrait nous expliquer de lui-même : je suis timide, je n'ai pas osé lui demander".

Obs. 12 : "C'est seulement pour constater la grossesse et faire des papiers. L'interruption, on n'en parle pas".

Obs. 17 : "On pourrait aussi bien venir directement".

Obs. 52 : "Ce n'est pas utile : on est décidées".

Ces réponses font apparaître :

- Qu'à de rares exceptions près, 3 cas, le médecin qui reçoit la demande accepte la décision de la femme, quelles que soient ses idées personnelles.

- Qu'il existe assez souvent une gêne, voire un refus à engager le dialogue :

. Gêne due au malaise des médecins devant cette nouvelle loi qui correspond à une nouvelle relation médecin-patient ? Comme pour la contraception "c'est la femme qui pose son diagnostic, décide, décrète ce qui est bon pour elle" DEBOUT (13).

. Refus de prendre parti ? Pourtant, "vouloir que la femme et seulement elle, soit responsable de la décision ne devrait pas servir à un refus de prise en charge psychologique (PELLET, 28), et "l'acceptation systématique de l'avortement, sans entretien, est tout aussi désolant que son refus absolu. Il y a alors occultation du sens de la demande d'I.V.G. ". BOURGEOIS (8).

- Il semble que le médecin qui reçoit la demande joue rarement un rôle dans la décision de la femme (on peut supposer que ce sont les cas où existe une forte ambivalence).

- Les femmes s'attendent pour cette visite, à devoir justifier leur état de détresse, comme si elles doutaient de leurs droits. La relation avec le médecin risque de s'en trouver teintée d'un rapport de force et, parfois, d'agressivité de part et d'autre :

Obs. 9 : "Je lui ai dit : je suis enceinte, je veux avorter, je vais aller à l'Hotel Dieu. Alors, il m'a dit, très sûr de lui : "vous savez ce que vous risquez".

B - COMMENT s'est DEROULEE la VISITE pour l'ATTESTATION
de CONSULTATION SOCIALE ?

Pour 20 femmes, cette consultation s'est déroulée au Centre.

Il ressort de l'ensemble de nos observations, qu'au cours de cet entretien, en général cordial, sont abordés ainsi que le prévoit la loi :

- les motifs de la demande
- l'information contraceptive
- les problèmes administratifs et aides financières
- rarement, des explications sur l'interruption de grossesse, elle-même.

Quelle importance revêt cette visite aux yeux des requérantes ?

	Nombre	%
Utile	26	49,05
Peu importante	7	13,20
Inutile ou NSP	20	37,73

Les femmes nous disent :

Obs. 11 : "C'est bien pour parler de contraception. Mais je ne crois pas qu'on arrivera à dissuader une femme qui a pris sa décision".

Obs. 26 : "On est angoissées. Ça rassure. Elle renseigne sur la contraception et l'intervention. J'aime mieux une femme dans ces cas là".

Obs. 34 : "Ça peut aider une personne qui hésite à prendre sa décision".

Obs. 45 : "Elle m'a beaucoup aidée : était compréhensive et rassurante".

Obs. 22 : "Ce n'est pas bien important. Ce n'est qu'une question de papiers".

Obs. 10 : "Non : la décision appartient à la femme. Je pense qu'on peut juger soi-même".

Obs. 19 : "A l'époque où nous vivons, j'estime que les femmes sont assez mûres pour savoir ce qu'elles veulent faire. On n'a pas besoin de conseillères de quoi que ce soit".

Obs. 31 : "Les gens ont déjà pris leur décision. Ce n'est pas l'assistance sociale qui peut porter un jugement de valeur".

Obs. 52 : "Ayant pris ma décision, je n'en vois pas l'intérêt".

Ainsi, cet entretien est-il le plus souvent appréhendé par les femmes comme une tentative de dissuasion, du fait sans doute de son caractère obligatoire qui gêne la spontanéité de la relation.

Pourtant, il est apprécié dans la mesure où les femmes sont fréquemment à la recherche d'une information.

Le Médecin auquel s'adresse la demande d'I.V.G., dont le rôle reste mineur quant à la décision et à la détermination de la femme, paraît toujours l'informateur et le conseiller privilégié.

Pour ces deux visites, les femmes recherchent surtout un dialogue et une information, qu'elles regrettent souvent n'être pas plus importante.

- V -

La DEMANDE d'AVORTEMENT

- La demande d'avortement est un phénomène complexe où s'intriquent facteurs individuels, subjectifs, socio-économiques, culturels, d'environnement... Quels axes envisager pour nous y repérer ?

Nous allons partir des motifs invoqués par les femmes.

A - MOTIFS

Nous avons beaucoup réfléchi avant de tenter une classification : de nombreuses paroles sont difficilement classables bien que, replacées dans le contexte de l'histoire individuelle, elles éclairent à l'évidence le sens de la demande. Nous ne cherchions pas à tracer un profil général de ces 53 requêtes. Aussi, présenterons-nous dans ce chapitre, des fragments de discours.

Les Tableaux A et B, page suivante, résument ces motifs.

TABLEAU A

	MARIEES		CELIBATAIRES		TOTAL	
MOTIFS d'ordre	motifs invoqués		motifs invoqués		motifs invoqués	
	nombre de fois	%	nombre de fois	%	nombre de fois	%
SOMATIQUE - maladie, divers - malade pour ses grossesses	3 5 > 8	15	0	0	8	9,3
FAMILIAL - grossesse récente - désire assurer vie agréable à ses enfants actuels - souci pour l'enfant à venir - trop âgée - mari trop âgé - trop jeune	4 3 1 > 12 2 2 0	22,6	1 2 > 6 3	18,1	18	20,9
Instabilité du couple, solitude	2	3,7	7	21,2	9	10,4
Socio-économiques (argent, logement)	12	22,6	5	15,1	17	19,7
CONTRAINTES - morale - partenaire	2 1 > 3	5,6	0 2 > 2	6	5	5,8
Tabous sociaux	0	0	5	15,1	5	5,8
Autres intérêts immédiats (travail études).	4	7,5	8	24,2	12	13,9
"Plein" d'enfants	12	22,6	0	0	12	13,9

TABLEAU B

Nombre de motifs invoqués	Mariées		Célibataires		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
1 seul ordre de motifs	9	27	6	30	15	28,3
Structure de motifs	15	45,4	14	70	29	54,7
Ne veut plus d'enfants	9	27	0	0	9	16,9

TABLEAU C

		Nbre	%
"Voulez-vous des enfants ? (célibataires)	oui	16	80
	peut-être	3	15
	non	1	5
"Avez-vous le nombre d'enfants que vous souhaitez ?" (femmes mariées)	non, j'en veux d'autres	7	21,2
	peut-être, d'autres plus tard	5	15,1
	oui	21	63,6

Réflexions

- Nous constatons (Tableaux A et B), que *54,7% des femmes invoquent d'emblée plusieurs motifs d'ordre très différent*. Seules 28,3% des femmes ne donnent qu'un seul ordre de motifs.

- Peut-être est-ce pour leur donner plus de poids, en raison de leur fonction particulière de justification dans le contexte légal? Ces motifs nous sont d'ailleurs souvent répétés à l'occasion des autres questions de notre enquête.

- Ce phénomène est retrouvé dans la littérature. PASINI (21, p.24-27) suggère de comprendre la signification de cette demande complexe en partant du sens de l'enfant dans la société : "Le regard porté sur l'enfant a changé : il joue son rôle comme personne, et non plus comme fonction ; ce n'est plus l'enfant à venir qui forge le sens du couple, mais le couple qui forme le sens de l'enfant... ainsi, l'enfant -miracle relationnel- prend son sens en tant qu'il s'insère dans un projet de vie. C'est l'enfant projet qui entre en concurrence :

- . avec le couple,
- . avec lui-même (les parents projettent sur lui tout un idéal et craignent de ne pouvoir lui assurer toutes les conditions de bonheur, telles qu'ils les ont eux-même définies).
- . avec les autres aspirations et objectifs du couple".

Obs. 46 : "Je dois travailler. Je veux donner à mes enfants un peu plus que je n'ai eu. Avec mon mari, nous en voulions 3. Mais ce serait actuellement trop difficile".

- Les théories de PASINI nous permettent de comprendre ce qu'il appelle "l'avortement conjoncturel", où la demande est présentée dans un contexte momentané de conjoncture psycho-affective ou matérielle. Ceci se traduit par la disparité des motifs invoqués par les femmes, en fait, considérations de micro-équilibre personnel et familial :

Obs. 13 : "J'ai déjà deux enfants, j'ai acheté un appartement, je suis obligée de travailler, ça n'était pas possible".

Obs. 47 : "Je ne le désirais pas, je n'en avais pas envie, ce serait arrivé dans un an, je ne l'aurais pas fait faire, mais là... tout n'allait pas".

Obs. 45 : "La petite est trop petite. L'appartement trop petit. J'ai été trop fatiguée par la dernière grossesse".

D'où l'aspect apparemment superficiel de certaines requêtes (les problèmes de logement, ce n'est pas le moment...), qu'il est facile de stigmatiser comme il est fait dans le livre du Professeur SOUTOUL (32, p. 74) : "Voici quelques motifs de consultation authentiques... ce choix... n'a pas pour but de ridiculiser ces motivations... toutes ces femmes ont été réellement avortées... nous laissons le lecteur apprécier lui même ces états de détresse...".

Il est pourtant reconnu dans ce même livre (p.90) que "la légèreté même de telles motivations exprimées par le couple doit conduire à une recherche plus approfondie des véritables raisons enfouies dans l'inconscient".

- Il n'existe pas de motif véritablement dominant, mais toute une *intrication de divers facteurs*. Tout au plus, peut-on dire :

- . que les motifs de contrainte sont rares (invoqués 5 fois)
- . que les motifs d'ordre somatique sont peu fréquents (invoqués 8 fois)

. que ceux qui reviennent le plus souvent sont d'ordre familial (le bien être de la famille, l'âge, le couple) et socio-économique : invoqués 35 fois.

Obs. 21 : "Je ne savais pas exactement ce que je voulais faire. Puis, j'en ai discuté longuement avec mon mari et on a décidé. J'ai 42 ans, mes enfants sont grands, mon mari beaucoup plus âgé".

- 27% des femmes mariées nous ont dit simplement "je ne veux plus d'enfants", ou "j'ai assez d'enfants". Nous pensons que ceci correspond à une certaine déculpabilisation de l'avortement : dans la mesure où il est mieux accepté, on peut abandonner la recherche de justification.

- La lecture de nos entretiens nous a amenés à différencier femmes mariées et célibataires :

. chez ces dernières, reviennent avec une grande force, les problèmes de solitude, d'immaturité, de relation de couple jugée instable avec peur de l'avenir (pour soi-même ou l'enfant). Ils sont invoqués dans la proportion de 21,2 %.

Obs. 31 : "Tout le monde aime les gosses. Mais j'aime les gosses heureux. Si le père, un jour, fiche le camp, le gosse est malheureux et moi je n'arrive pas à l'élever comme il faut. C'est pour ça...".

Obs. 41 : "Je ne veux pas d'enfant tant que je ne suis pas mariée. Si on a un problème avec le fiancé, après c'est le gosse qui prend".

. Les tabous sociaux sont invoqués dans la proportion de 15,1 % :

Obs. 32 : "Nous ne sommes pas mariés, je suis catholique pratiquante et ça ne se fait pas d'avoir un enfant hors mariage".

. L'intérêt pour d'autres aspirations (études, relation privilégiée du couple), prennent un certain relief : 24,2 % des motifs des célibataires.

Obs. 14 : "On ne peut se marier actuellement, il n'a pas de travail et je ne veux pas me marier seulement parce que je suis enceinte. Quand je voudrai un enfant, je veux qu'on le décide tous les deux".

. que ceux qui reviennent le plus souvent sont d'ordre familial (le bien

être de la famille, l'âge, le couple) et socio-économique : invendus.

2001.

Obs. 21 : "Je ne savais pas exactement ce que je voulais faire. Puis, j'en ai discuté longuement avec mon mari et on a décidé. C'est à dire mes enfants sont grands, mon mari beaucoup plus âgé".

- 22% des femmes mariées nous ont dit simplement "je ne veux

plus d'enfants", ou "j'ai assez d'enfants". Nous pensons que ceci corres-

pond à une certaine déculpabilisation de l'avortement : dans la mesure

où il est mieux accepté, on peut abandonner la recherche de justification.

- La lecture de nos entretiens nous a amenés à différencier

les femmes mariées et célibataires.

. chez ces dernières, reviennent avec une grande force

les problèmes de solitude, d'immaturité, de relation de couple jugés

instables avec leur vie d'adulte (pour soi-même ou l'enfant). Ils sont

insolubles dans la proportion de 21,2 %.

Obs. 31 : "Tout le monde aime les gosses. Mais j'aime les gosses car eux, ils ont le droit, ils ont le coup, le gosse est malheureux et moi je n'arrive pas à l'élever comme il faut. C'est pour ça..."

Obs. 41 : "Je ne veux pas d'enfant tant que je ne suis pas

mariée. Si on a un problème avec le fiancé, après c'est la guerre du ménage".

. Les tabous sociaux sont invendus dans la proportion de

17,1 % :

Obs. 32 : "Nous ne sommes pas mariés, je suis célibataire pour-
quand et ça ne se fait pas d'avoir un enfant hors mariage".

. L'intérêt pour d'autres aspirations (études, relation

privée du couple), prennent un certain relief : 24,2 % des mères

et célibataires.

Obs. 14 : "On ne peut se marier actuellement, il n'y a pas de
travail et je ne veux pas me marier seulement parce que je suis enceinte
je veux un enfant, je veux qu'on le décide tous les deux".

Obs. 50 : "C'est pas une solution de gâcher les études. On ne pourrait rien faire maintenant".

- Le tableau C montre que pour le groupe des célibataires, l'avortement est véritablement le fait d'une conjoncture puisque 80 % désirent des enfants par la suite (nous ne pensons pas que cette affirmation revienne à minimiser le refus actuel). Le seul "non" émane d'un cas particulier :

Obs. 31 : Couple de tunisiens. Niveau socio-culturel très inégal : elle, femme de ménage, aucune instruction. Lui, étudiant en chimie. L'ami assiste à l'entretien et parle presque tout le temps à la place de la femme qui nous dit : "je n'ai rien à dire". Pour les motifs de l'IVG, l'ami met en évidence les tabous sociaux, mais elle, avance la peur "qu'il fiche le camp". Quand on lui demande si elle veut des enfants, il répond à sa place : "oui, elle en veut", mais elle, semble se fâcher un peu et dit : "non, je n'en veux plus, plus tard non plus et quand on a passé 30 ans, ce n'est plus la peine".

- Les résultats s'inversent bien sûr pour le groupe des femmes mariées dont la plupart (63,6 %) estiment avoir fait "leur plein d'enfants".

Obs. 19 : "Je n'en veux plus. J'ai travaillé suffisamment. 4, ça fait déjà beaucoup".

Pour elles, la moyenne du nombre des enfants est de 1,91. Comme l'ont déjà souligné diverses publications, c'est le 3ème enfant qui paraît difficile à assumer.

Obs. 34 : "J'en ai 2, ça me suffit largement".

Nous avons compté que sur les 12 femmes qui veulent un autre enfant, 9 n'en ont qu'1 ou 0.

B - ACTEURS de la DECISION

Acteurs de la décision	Mariées		Célibataires		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Femme seule	6*	18,1	4 (Obs.9.39 41.53)	20	10	18,8
Femme principalement	14	42,4	2	10	16	30,2
Femme et géniteur (en accord)	12	36,3	7	35	19	35,8
Femme, géniteur et famille	0		3	15	3	5,6
Pression du géniteur	1 (Obs.6)	3	4 (Obs.11.33 44.49)	20	5	9,4

*(Obs. 3.7.10.22.26.36)

Partenaire	Mariées		Célibataires		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
D'accord	25	75,7	12	60	37	69,8
Plutôt contre	6	18,1	1	5	7	13,2
Pression pour avortement	1 (Obs.6)	3	4 (Obs.11.33 44.49)	20	5	9,4
Pas au courant	1 (Obs.7)	3	3 (Obs.39.41 53)	15	4	7,5

Nombre de gens au courant	Mariées		Célibataires		Total	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Femme seule	1 (Obs.7)	3	3 (Obs.39.41 53)	15	4	7,5
Femme et partenaire	22	66,6	11	55	33	62,2
Femme + partenaire + famille (et/ou amis)	10	30,3	6	30	16	30,1

Acteurs de la décision. Leur attitude.

- Dans près de la moitié des cas, 49%, la décision revient donc à la femme, soit seule, soit principalement :

. mariées :

Obs. 22 : "J'ai pris la décision toute seule. Je ne peux pas me permettre d'élever 2 enfants. Maintenant, je me méfie un peu : j'ai peur de me retrouver toute seule un jour (divorcée). Il aurait aimé que je le garde, mais on ne se connaît pas depuis très longtemps."

Obs. 23 : "Il m'a laissé choisir seule".

Obs. 26 : "Mon mari est au chômage. On a des dettes. Il disait : "on le garderait bien". Vue la situation, j'ai pris les décisions toute seule".

. Célibataires :

Obs. 10 : "Au début, il était très content, puis paniqué : il ne se sentait pas du tout concerné".

Obs. 30 : "Mon ami ne voulait pas entendre parler d'enfant. Il m'a dit qu'il ne se sentait pas prêt".

Obs. 38 : "Il avait peur pour moi. C'est moi qui ai décidé et l'ai poussé dans mon sens".

- La décision est prise d'un commun accord dans 1/3 des cas environ (35,8 %) et le partenaire est le plus souvent d'accord sur la décision (69,8 %), même s'il y intervient peu.

Obs. 19 : "Il m'a dit de faire comme je voulais, mais il était plutôt d'accord".

Obs. 32 : "On l'a fait ensemble, on a pris la décision ensemble".

Obs. 37 : "On en a longuement discuté. On était d'accord".

- Les cas de désaccord : partenaire contre l'avortement, ou faisant pression pour l'avortement, sont peu nombreux : 22,6 %.

Obs. 11 : "J'étais contre l'avortement. Je voulais le garder. Mais mon futur mari ne voulait pas en entendre parler. Il n'en démordait pas. J'ai tout essayé. C'était le gros drame".

- Pour les célibataires (plus jeunes rappelons le, dans notre échantillon), la famille : mère ou belle-mère, intervient parfois dans la décision :

Obs. 33 : "Ma mère pensait aussi que c'était le mieux. Heureusement je pouvais lui en parler : c'était trop lourd. Je n'ai que ma mère. Je n'ai jamais eu pratiquement de père".

Qui est au courant ?

- Dans 7,5% des cas, la femme est absolument seule devant son problème :

Obs. 39 : "Je vis dans un foyer. Je suis seule et je ne me sens pas capable d'élever un enfant. Je me suis laissée avoir".

- Le plus souvent (62,2%) seul le couple est au courant. L'avortement reste très discret par rapport à l'entourage et décidé dans une semi clandestinité.

- Nous avons compté que, parmi les célibataires, 10 (entre 16 et 25 ans) habitent chez leurs parents, lesquels ne sont pas au courant dans la moitié des cas (dans 1 cas, la "belle-mère" est au courant et a donné l'argent).

C - CLIMAT de la DECISION

Les réactions à l'annonce de la grossesse

- Elles sont, le plus souvent, négatives.

"J'étais malade, je ne voulais plus ni manger, ni boire - j'étais inquiète - je pleurais - j'étais affolée - j'étais catastrophée - j'étais effondrée - démoralisée - déprimée - paniquée -"...

Allant parfois jusqu'à l'angoisse lorsque se conjuguent célibat, solitude, tabous sociaux, contraintes religieuses.

Nous citerons une observation : jeune Arménienne de 21 ans, orthodoxe, pratiquante :

Obs. 53 : "J'ai téléphoné à un docteur qui joue avec moi du violon dans un orchestre. Je lui ai dit que j'avais un problème. Il a cru que c'était pour la musique et m'a dit de venir... Je n'aurais pas dû faire l'amour avec un garçon sans être mariée. C'était juste une fois. Quand je me suis aperçue, il était en vacances. J'ai dû tout faire toute seule. C'est terrible. C'était impossible d'en parler à mes parents : ils sont brouillés avec une autre famille arménienne dont la fille a eu un enfant sans être mariée et ils m'interdisent de la voir... Je cherchais quelqu'un pour m'aider... Mon ami, je le revois juste dans le bus... Je ne pourrais pas me marier maintenant que je ne suis plus vierge... chez nous, c'est comme ça".

- Parfois, ambivalentes :

Obs. 25 : "J'ai beaucoup hésité, je ne savais pas quoi faire".

Obs. 33 : "On aurait bien voulu le garder, mais c'était pas possible".

- Ou, franchement positives :

Obs. 44 : "J'étais contente".

Nous allons retrouver ces trois tendances, au niveau de :

La fermeté de la décision

Avez-vous envisagé de poursuivre la grossesse ?				
	mariées	célibataires	total	%
Désir, mais impossibilité ou contrainte	1 (Obs.10)	2 (Obs.11.44)	3	5,6
Hésitations : morales, religieuses, ambivalence	7 (Obs.6.7.9.21.23.25.52)	6 (Obs.31.32.33.37.42.49)	13	24,5
Non	25	12	37	69,8

- Ainsi, la décision est formelle dans près de 70% des cas :

Obs. 18 : "Les gosses ! Quelle question ! Si c'est pour les rendre malheureux ou moi devenir folle!".

Obs. 36 : "Je pleurais jusqu'à ce qu'on l'ait enlevé. J'avais peur qu'on ne m'accepte pas. Une amie algérienne m'a dit : "non, il ne faut pas le faire". Une autre m'a poussée plutôt. Une vieille m'a dit : "ma fille, c'est comme si tu tuais ton gosse". Mais, moi, j'étais décidée j'ai dit non. Dès que j'ai su que j'étais enceinte, j'ai dit que je ne voulais pas le garder".

- Dans 25% des cas, la décision est marquée par l'ambivalence :

. désir de grossesse, mais non forcément désir d'enfant

= parce qu'il n'existe pas de concordance entre le désir de grossesse de la femme et la réalisation sociale : l'enfant né, de son projet.

= parce que ce désir de grossesse est ressenti comme l'expression de la valeur du couple (surtout chez les célibataires).

. Tension entre l'envie de réaliser son identité par la maternité et autres souhaits :

Obs. 38 : "La petite est encore toute petite et je n'aurais pas pu continuer mon travail. J'aime bien mon ménage, mais j'aime bien aussi partir le matin et rentrer le soir. Je veux continuer mon travail".

. Conflit entre le nécessaire recours à l'interruption de grossesse et "l'image négative de l'avortement, véhiculée par les jugements moraux, l'opinion publique, les traditions, institutions, religions". PASINI (21, p.14).

. Conflit sur la décision avec le partenaire.

- Dans 5,6 % des cas (3 cas), le désir d'avoir un enfant est marqué par une impossibilité morale, ou contrainte du partenaire. Le climat de déséquilibre est alors intense :

Obs. 7 : "Je l'ai fait à cause de lui. Mais il n'est pas au courant. Il ne veut pas d'enfant car pour lui (Vietnamien rapatrié), un enfant c'est un soldat à 20 ans. Je ne lui ai pas dit que j'étais enceinte de peur qu'il ne perde confiance en moi. J'ai fait une faute de contraception".

Obs. 10 : "J'aurais aimé garder cet enfant. L'enfant n'est pas de mon mari. Je voudrais divorcer mais mon mari ne veut pas. Et mon ami est marié, il a des enfants. Je sais qu'il ne divorcerait pas non plus. Je me disais : au moins, j'aurai un enfant de lui. Mais, en fait, il n'y avait pas de solution".

Obs. 44 : "Au début, j'étais contente... et puis (pleurs), c'est surtout lui qui ne voulait pas. Il en aurait eu un peu envie, je l'aurais gardé".

Nos observations montrent :

- Que la demande d'avortement n'est pas toujours chargée d'une parole symbolique. Des motivations inconscientes ou cachées ne la déterminent pas toujours.

- Nous avons bien affaire à 2 types de demandes :

. latérale dans certains cas et ce qu'il importe d'entendre, est ce qui se dit derrière la demande d'avortement

= ambivalence de la demande, scrupules moraux ou religieux

= problèmes de couple

= désir prononcé de grossesse, mais contrainte

. Dans d'autres cas, la demande est claire et "passe d'abord et avant tout, par l'acte d'avorter". PELLET (28).

- La décision de l'avortement n'est jamais envisagée comme une routine dégagée de tout retentissement émotionnel et la banalité des mots écrits n'est souvent pas à la mesure de la charge affective des paroles entendues lors de nos entretiens.

Le vécu de l'avortement sera coloré :

- par la tension entre le nécessaire recours à l'avortement et son image négative.

- par la fermeté ou l'ambivalence de la décision

- les conflits sur la décision avec le partenaire

- et, bien sûr, les conditions d'obtention et de réalisation de l'IVG.

Nous allons maintenant suivre la femme au Centre d'Orthogénie.

Nous envisagerons 2 parties :

- vécu avant l'intervention
- vécu de l'intervention et de l'équipe médicale

- VI -

LE CENTRE D'ORTHOGENIE

VECU depuis la PRISE de CONTACT jusqu'à l'ACCUEIL

A - COMMENT la FEMME a-t-elle été ADRESSÉE au CENTRE ?

	Nombre	%
Médecin	43	78,18
Amie ou collègue de travail	8	15,09
Hopital HOTEL DIEU (service de chirurgie ou obstétrique)	2	3,77

Sur les 43 femmes adressées par un médecin, dans 9 cas, il ne s'agit pas du médecin habituel :

"Je savais que mon médecin était contre".

"Je n'osais pas aller le voir".

"Je ne voulais pas que mes parents (ou ma famille) soient au courant".

B - COMMENT. le RENDEZ-VOUS a-t-il ETE PRIS ?

	Nbre	%
Par la femme { au téléphone 25 venue direc- 18 tement } 	43	62,26
Par une amie, le médecin, le mari, HEH	10	18,86

Ce premier contact a été ressenti comme :

	Nbre	%
Bon	30	56,60
Sans problème	4	7,54
Mauvais	5	9,43

Citons :

"La personne était aimable - m'a expliqué - gentille - très gentille - m'a rassurée - sans problème - patiente - douce - charmante - très sympathique - m'a réconfortée"...

"Sèche, ça m'a refroidie : on a besoin d'un ton amical".

"Peu accueillante, mais elle a peut-être beaucoup de travail".

"Pas agréable, elle m'a presque fait la morale en me disant que j'aurais pu penser à la contraception".

C - DANS QUEL ETAT D'ESPRIT la FEMME a-t-elle VECU les JOURS

PRECEDANT L'IVG ?

- A l'écoute de nos entretiens, les mêmes thèmes reviennent avec insistance : peur, angoisse, appréhension pour 43 femmes, soit 81 % : *

"J'étais angoissée, contractée".

"Je pensais que quelque chose de grave pouvait arriver et j'avais peur pour mon fils".

"Je ne savais pas comment ça allait se passer, j'avais peur".

"J'étais inquiète parce que j'avais eu mauvaise impression au téléphone".

"J'étais anxieuse : je ne me rendais pas compte de ce qui allait se passer".

"On ne vient pas de gaité de coeur".

"Le jour même... je ne peux pas expliquer... peut-être de l'angoisse".

"J'étais nerveuse, je ne parlais pas".

"J'avais peur".

"J'étais paniquée".

- Parfois, la détermination l'emporte sur ces sentiments :

"J'étais contractée, mais décidée".

"J'étais très énervée ; j'appréhendais. Mais j'étais très décidée. Je crois que c'est important".

- Pour un petit nombre de femmes, 5, soit 9,43%, sentiments de dépression ou culpabilité. Il s'agit, en général, des cas d'ambivalence ou de conflit avec le partenaire :

Obs. 10 : "Quand j'étais enceinte, je me sentais très bien. Le matin même, ça allait très mal, j'avais peur de ne pas en sortir".

Obs. 11 : "J'avais confiance, mais j'étais anxieuse. J'appréhendais surtout le moment de l'intervention, moralement".

Obs. 25 : "J'étais déprimée. J'avais un sentiment de culpabilité, j'hésitais".

* Lorsque les mêmes segments de phrase se retrouvent dans plusieurs interviews, sans présenter de caractère spécifique, nous ne citerons pas les n° des observations s'y rapportant.

Obs. 49 : "J'étais pas très fière".

Obs. 16 : "J'étais gênée".

- 5 femmes se sentaient bien :

"Ca allait, j'étais décontractée".

D - AU CENTRE D'ORTHOGENIE

Dans l'ensemble, les femmes trouvent sans difficulté le Centre
au sein de l'Hopital, bien que plusieurs signalent que les indications
soient insuffisantes.

12, soit 22,6% ont eu plus de difficultés :

"On nous indique mal au bureau des entrées : c'est
l'avortement à 400 F. ou à 700 F.?".

"Je me suis trompée. Je suis d'abord allée dans le service
de gynécologie".

"C'est mal indiqué sur la porte. Et, Orthogénie, ça veut
dire quoi ?".

Sont-elles venues accompagnées ?

	Nombre	%
Venues seules	17	32,07
Avec mari ou ami (qui a assisté à l'intervention dans 6 cas)	31	58,49
Avec mère, ou une amie	5	9,43

Obs. 9 : "Mon ami ne voulait pas que je vienne, alors je
préfère assumer mes responsabilités".

- Obs. 17 : "Je préfère être seule, pour accoucher aussi".
Obs. 23 : "Je n'avais besoin de personne".
Obs. 33 : "Je suis venue toute seule. Je préfère : j'ai 20 ans
il faut que je me débrouille".
Obs. 41 : "Toute seule : personne n'est au courant".

Opinion sur l'accueil le jour de l'IVG

Vécu juste avant l'intervention.

Plutôt que d'envisager une classification, nous avons choisi d'exposer les paroles des femmes dans l'ordre des entretiens, estimant que de leur accumulation se dégage un certain impact qui permet mieux d'appréhender le vécu, sans le déguiser ni l'interpréter.

Pour la présentation de ce discours, nous avons regroupé des questions détaillées au cours de l'interview, pour faciliter la parole :

Tableaux p. 55 à 61 :

- Accueil, attente
- Contact avec le groupe des autres femmes et réflexions
à la question : "Aviez-vous envie de discuter avec
le groupe, "nous avons obtenu :

Oui	24
pas spécialement	12
non	17

Tableau p. 62 :

Rapporte les opinions des femmes sur cette équipe d'accueil (secrétaire, hôtesse).

ACCUEIL, ATTENTE

- 1 T.B. par la secrétaire et des gens compétents.
- 2 B. Gentiment. Sont compréhensifs, mettent à l'aise. On n'a pas l'impression de commettre une faute. On entend tellement dire : les docteurs sont contre.
J'ai discuté de l'intervention avec la conseillère.
- 3 Gentils. Très rassurée par la conseillère.
- 4 T.B.
- 5 T.B. Sont accueillants, expliquent.
J'ai discuté avec les femmes et le docteur.
- 6 B. Je ne l'aurais pas pensé. On est mises en confiance. Elles ne posent pas de question embarrassantes. On n'a pas l'impression de commettre un mauvais acte, ni de sentiment de culpabilité. Elles nous expliquent, on est bien entourées, mais on est encore libres.
- 7 T.B. Supprime l'angoisse.
Discuté avec la conseillère.
- 8 A.B. Sympathiques, mettent à l'aise.
J'ai discuté avec la conseillère et les autres femmes.

CONTACT avec le GROUPE, REFLEXIONS

- Je ne trouvais rien à dire. Ce n'est pas des problèmes dont on parle.
- C'est leur problème.
- J'ai discuté avec elles de leurs raisons, des enfants, du travail.
- Elles avaient peur.
. J'ai plus discuté aujourd'hui.
- Elles appréhendaient. Mais on est un peu en famille.
Rassurée par celles qui étaient là pour la visite de suite.
- On parlait de la pilule. Il y avait 4 femmes bien agréables.
Rassurée en voyant ressortir une femme avec le sourire.
- Je n'avais pas envie de parler. Elles avaient l'air d'avoir peur. J'aurais aimé être avec mon mari.
- On parle de choses et d'autres, pas d'avortement.
Il y avait 2 petites jeunes filles assez contractées.

- 9 T.B. Une conseillère a tout exposé. C'est bien pour celles qui ne sont pas au courant et il y en a beaucoup.
Et je pensais qu'on allait nous dire : bon, vous venez vous faire avorter et, bien, on va essayer de vous faire "marronner" 1 heure ou 2.
- 10 B. Mais étonnée de voir toutes les femmes parler ensemble librement de leurs problèmes. Les autres avaient des enfants, c'était un accident. Pour moi ça n'était pas du tout ça. J'aurais préféré être seule. Et j'aurais voulu que mon ami se propose de venir.
- 11 T.B. Par la conseillère. J'avais peur qu'on nous dédaigne, qu'on nous juge. Je me sentais en faute pas à ma place.
J'appréhendais surtout le moment de l'intervention.
- 12 Sympathique. On ne se sent pas mal à l'aise.
J'ai parlé avec mon amie et écouté les conseils de contraception.
- 13 B. Expliquent l'intervention et informent sur la pilule.
- 14 T.B. Sont sympathiques, décontractent, nous mettent à l'aise.
- 15 B. Elles sont très gentilles mais on n'ose pas trop parler quand on arrive.
- 16 T.B. Elles mettent à l'aise, expliquent un tas de choses qu'on ne sait pas, sur le stérilet, les rapports, tout ça.
J'avais peur d'être bousculée : la loi est passée mais il y a une certaine gêne. J'appréhendais l'ambiance J'avais peur d'être reçue par des religieuses.
- J'ai lu, j'ai regardé. J'ai eu peur parce qu'une femme disait qu'elle avait eu mal.
Une petite jeune était vraiment infantile.
- C'était très divers. Elles discutent, ça leur permet de se détendre.
Pour moi, j'ai lu et relu des articles, j'étais à cran.
J'étais angoissée.
- J'écoutais. J'ai été choquée par une femme qui semblait très décontractée.
J'attendais.
- On est contractées. Il y a plus de contact après, mais sans plus.
- C'était sympathique, les gens discutaient, ça aide.
- Au début, c'était un peu froid et puis la conseillère est venue et ça allait beaucoup mieux.
J'ai été réconfortée après avoir vu la première.
- Au début, on est gênées. Après on discute mieux. Je crois qu'elles étaient toutes bien décidées.
- J'ai discuté avec les femmes qui revenaient : ça rassure.

17 Vraiment bien. On est bien reçues, elles sont gentilles. Je ne m'y attendais pas, on entend tellement dire que les gens sont contre.

18 B. On parle avec la Conseillère.

19 La conseillère était sympathique. Mais on attend trop. Et c'est un peu froid comme service. Les gens qui entourent ça ne font pas assez d'efforts.

20 B. Nous expliquent comment ça se passe. On n'a pas beaucoup discuté : sur ces questions là, on n'aime pas bien.

21 Très gentiment. Les conseillères sont charmantes : Elles expliquent, mettent à l'aise. J'appréhendais comme on allait être reçues (ce n'est pas bien normal ce qu'on fait, j'avais peur qu'on nous rabroue).

22 B. Expliquent, mettent à l'aise le plus possible.

23 T.B. Mieux que je ne le pensais. Tout le service nous met très à l'aise. Mais je ne suis pas très bavarde.

24 B. J'ai discuté avec les conseillères et le docteur qui est venu un moment.

On discute entre nous : c'est bien.

Au début c'est un peu froid, on a peur. Après on parle mieux.

On est toutes au même niveau.

Mais je ne suis pas une femme qui parle.

On reste trop longtemps entre nous à discuter. Il y avait de grands moments de silence : on est toutes pareilles, intimidées. Pourtant, je pense que dans des moments comme ça, on a envie de parler, mais de n'importe quoi.

Au début, on ne discute pas parce qu'on ne se connaît pas.

Après, un peu.

J'ai été rassurée par le témoignage d'une autre femme.

Il y avait une bonne ambiance. J'avais envie de discuter : une dame était un peu dans le même cas que moi. On a parlé des enfants. On appréhendait.

On est un peu contractées. Une, était très pâle.

Tout le monde avait l'air très à l'aise sauf moi. Il y avait une très jeune, immature.

Je n'aime pas rester en groupe et se regarder du coin de l'oeil. J'étais curieuse de leurs raisons. Mais la première fois (2ème fausse couche provoquée), il y avait les maris et c'était bien que les couples discutent entre eux. Cette fois, il n'y a pas eu beaucoup de dialogue.

34

Assez bien. On a discuté avec la conseillère, de tout (les enfants, la vie...).

35

B. Mettent à l'aise. Gentilles. Expliquent comment ça va se passer. Je ne pensais pas être reçue comme ça : je pensais qu'ils faisaient ça mais étaient contre. J'étais pas à l'aise. J'avais même un peu peur que ce soit des soeurs.

36

T.B. On a parlé de contraception avec la conseillère.

37

T.B. La conseillère nous explique comment ça va se passer, parle de contraception. Et le médecin est venu, il a discuté un peu avec nous. Au début, je n'avais pas bien envie de parler. Après, j'ai trouvé que c'était intéressant et que ça mettait en confiance.

38

T.B. J'ai apprécié la réunion où on explique l'intervention (je n'avais pas osé demander exactement à mon docteur et j'étais contente d'être mise au courant sur la pilule).

39

B. Ce sont des dames très gentilles. Elles nous expliquent.

40

B. J'avais peur d'avoir affaire à des personnes un peu rébarbatives.

41

T.B. Et j'allais demander à celles qui étaient passées comment ça allait.

J'aime bien parler. Ça enlève l'angoisse. On n'étaient que 2 et on a bien discuté : elle avait un bébé de 5 mois, alors...

On n'osait pas bien parler. Peut être par timidité ?

On ne se connaît pas. On a discuté plutôt après comme j'étais la mère, elles sont venues me demander.

On se calmait entre nous.

Mais j'étais étonnée qu'une femme mariée ne prenne pas la pilule et parce que l'une venait pour la 2ème fois.

C'était des petites jeunes, elles parlaient pas beaucoup.

J'ai écouté. Je n'aime pas discuter.

C'était des femmes d'un certain âge. Mais ça fait si longtemps qu'on a perdu l'habitude d'avoir des contacts avec les gens. C'est regrettable et, en ville, on est renfermées.

Avant, personne ne dit rien. Après on parle un peu. Je me demandais pourquoi une personne mariée ne gardait pas son enfant. Mais je n'ai pas à juger.

42 T.B. J'avais peur de trouver des gens qui le fassent contre leur gré. Les médecins et les conseillères se mélangeaient à nous. On ne se sentait vraiment pas à l'écart. Ça sécurise. Je regardais les femmes qui sortaient et je discutais avec la conseillère : ça diminue l'angoisse.

43 T.B. J'écoutais, je parlais un peu, ça décontracte.

44 B. On nous explique comment ça va se passer. J'étais très contente de voir que je n'étais pas toute seule. Mais mon mari n'a pas apprécié que la conseillère s'adresse chaque fois aux femmes : on avait l'impression que ça concernait seulement les femmes et pas leur partenaire. Je parlais avec mon fiancé et on faisait des jeux idiots pour penser à autre chose (comme de s'interroger sur les préfectures).

45 T.B. Sont gentilles, aimables.

46 T.B. Elles parlent comme il faudrait parler, plus souvent aux femmes, avant. Je lisais des revues, j'écoutais.

47 B. On nous met à l'aise, explique, rassure, explique l'intervention et les problèmes de contraception.

48 T.B. Sont accueillants. C'était bien de discuter toutes en groupe avec la conseillère. Et même les infirmières et le docteur sont sympathiques.

On parle chacune avec la conseillère, mais pas vraiment entre nous. Je pense que les gens sont inquiets et absorbés par leur problème.

Il y a une gêne pour parler de la contraception. Le groupe était détendu par la conseillère.

Il y a une certaine communication. Mais j'aime autant rester tranquille : c'est ma nature.

On n'a pas beaucoup parlé : chacune était avec son mari et c'était des discussions de couple. Mais on se sentait quand même solidaires.

J'aime écouter, pas trop parler.
On attendait ce qui allait se passer.

Je me représentais leur cas. Mais il y a un blocage : elles n'ont pas l'habitude de parler de tout ça.

En arrivant, je n'avais pas trop envie de parler.
Ensuite, je me suis détendue.

On parle plutôt après, quand on revient.

49 B. On est informés sur la contraception et l'avortement. On ne sent pas de jugement.

50 T.B. On ne sent pas d'hostilité. On pourrait s'y attendre d'après ce que disent les gens. Et je parlais avec ma tante et mon ami. Il me semble que ça doit être dur de venir seule.

51 Pas mal, mais pas bien non plus. On ne m'a pas vraiment accueillie. J'ai lu un livre.

52 T.B. Accueillants. La conseillère était un peu moralisatrice (sur la contraception), mais il y a peut-être des gens qui ont besoin de ça.

53 T.B. Sont gentils. On m'a expliqué comment ça allait se passer, mais je n'ai pas bien compris : j'avais trop peur.

Je regardais. Je n'avais pas tellement envie de parler.

Au début, on ne se connaît pas, après on parle mieux et le groupe est détendu par la conseillère. Tout le monde s'est mis à poser des questions. On a parlé de nos âges, de nos études.

Chacun a ses petits problèmes et pense à se débarasser, c'est tout.

Mais les femmes plus âgées aiment bien parler ensemble .

Les autres avaient l'air beaucoup plus angoissées que moi et pas à l'aise.

Moi, si : je ne voulais pas du tout cet enfant et c'était quelque chose qui allait me libérer.

Je n'osais pas parler.

OPINION DES FEMMES sur l'EQUIPE d'ACCUEIL

Elles posent ce qu'il faut comme questions".

Sont gentilles - charmantes - bien - sympathiques - dynamiques - ont le sourire - formidables - réconfortent"

Proches des problèmes des femmes - compréhensives - s'occupent bien de nous après"

Se mettent bien à notre place. On ne voit pas que c'est leur métier"

Restent très respectueuses : j'avais peur de questions plus personnelles"

Nous laissent vraiment libres de notre choix"

Compétentes, mettent à l'aise : elles ne sont pas là pour ni juger ni nous faire la morale, comme on en aurait peur"

Accueillantes : on ne croit pas qu'on vient faire quelque chose de mal. Là, c'est normal"

Mettent en sécurité : c'est important"

Essaient de décontracter - expliquent beaucoup de choses"

J'ai apprécié l'accueil, la franchise avec laquelle on discute de tout ça"

Bien, mais elles ont l'air un peu "distinguées"

Très gentilles : après, je ne me sentais pas bien et elles se sont tout de suite occupées de moi"

Elles nous donnent du courage. On a besoin de chaleur humaine"

On est respectées en tant qu'être humain : il vient beaucoup de personnes et j'avais un peu peur d'un travail "à la chaîne".

Réflexions sur ce moment du vécu

Nous sommes frappés par la répétition des mêmes mots : gênées, peur, appréhension, peur d'être punies...

- peur d'un accueil défavorable et punitif
- peur de l'intervention
- angoisse entretenue par les images véhiculées d'"avortoirs" de "travail à la chaîne" et par le manque d'information.

Dans ce climat d'appréhension, le rôle des conseillères apparaît comme très important pour détendre l'atmosphère et favoriser un contact et un échange que la plupart des femmes recherchent.

Ce qui est apprécié :

- de n'être pas jugées
- l'atmosphère calme et détendue qui sécurise
- la gentillesse
- l'information sur la contraception, les explications sur l'intervention
- la réunion en groupe qui permet de parler de tout, des enfants, de la vie et entretient une certaine solidarité féminine.

Il apparaît déjà que *déculpabiliser et dédramatiser l'avortement ne constitue pas une invite à la récurrence ni à l'accepter comme solution de facilité* (2 attitudes mal jugées semble-t-il dans les groupes).

- VII -

LE CENTRE d'ORTHOGÉNIE

VECU de l'INTERVENTION et de l'EQUIPE MEDICALE

Ces deux parties nous ont paru intéressantes à rapprocher, l'attitude du médecin prenant une part importante dans le vécu de l'intervention elle-même.

Nous invitons le lecteur à suivre le discours des femmes, manière la plus juste à notre avis de les accompagner dans leur expérience.

A - L'INTERVENTION

Tableaux p.66 à 71

- Réflexions sur l'intervention elle-même et/ou par rapport à son image préalable
- sentiments immédiats
- en salle de repos

Tableaux p. 72

- "Avez-vous eu mal ?"
- "Aviez-vous peur ?"

Tableau p. 73

- "Qu'avez-vous fait en partant du Centre ?"

L'INTERVENTION

SENTIMENTS IMMEDIATS

EN SALLE DE REPOS

1 C'est bien que mon mari ait pu assister.

Libération.

R.A.S.

2 Ça s'est mieux passé : j'avais peur d'avoir mal, ou des hémorragies.

Vidée

Apprécie les boissons. Et je me suis occupée d'une femme qui ne se sentait pas bien.

3 J'avais peur que quelque chose de grave m'arrive et peur pour mon fils.

Contente

J'aurais préféré qu'on s'occupe plus de moi.

4 C'est pareil (2ème FCP)

Libération

RAS

5 Ça s'est mieux passé

Libération : je n'ai pas de regrets, mais j'ai la preuve que je peux avoir des enfants

Apprécie les boissons.

6 Ça s'est mieux passé.

Très bien : je ne me sentais pas coupable.

Apprécie les boissons.

7 Ça s'est mieux passé.

Libération : je le voulais, c'est fait.

RAS

8 J'avais un peu peur : on ne sait pas ce qui vous attend. J'étais réconfortée par la présence des infirmières.

Soulagement

RAS

9 Ça s'est bien mieux passé.

Libérée. Mais j'avais des remords pour mon fils qui voulait un frère.

J'ai apprécié qu'on vienne discuter avec moi.

10 Ça s'est très mal passé ; je pensais, je ne m'en sortirai pas, je vais mourir ici. La pièce était petite et sombre. J'avais l'impression qu'on allait me vider. J'avais peur qu'il en enlève trop, après, pas assez.

J'avais une sensation de vide.

J'avais envie qu'on me fiche la paix. Je pleurais, de rage, de tout. J'en avais gros d'être passée par là, alors que les autres étaient libérées. Mais il ne faut pas nous laisser seules.

- 1 J'ai eu une crise de larmes, mais j'avais pris ma décision (j'y ai réfléchi jour et nuit pendant 15 j). Mais ça a été pénible : je ne pensais pas que ça fasse si mal, j'étais tellement contractée, j'avais l'impression qu'on m'arrachait tout.
Fatiguée, coupable : finalement, au fond de moi, j'en avais envie de cette grossesse Je n'étais pas dans l'état d'esprit des autres.
J'ai bu du thé.
- 2 C'est supportable. Et qu'est-ce que c'est que 5 mn.
Soulagée. Des regrets, de l'ennui, vous en avez toujours. C'est normal. Mais garder l'enfant, c'était impossible.
C'est bien.
- 3 Ça c'est mieux passé : je croyais que c'était autre chose, l'opération : pis, quoi.
Soulagée. J'avais un peu peur de séquelles.
On nous apporte à boire, c'est réconfortant.
- 4 Mon ami a pu assister. Ça s'est mieux passé, parce que je sais que beaucoup de médecins ne sont pas d'accord là-dessus. Je ne les voyais pas si sympathiques. J'ai pris la main d'une infirmière pendant l'intervention.
C'est bien, on peut dormir, faire ce qu'on veut. On n'est pas obligée de partir à une heure fixe. Et puis, le médecin est venu. On a discuté d'un tas de choses.
- 5 On nous avait expliqué avant comment ça devait se passer. D'un côté, j'aurais autant aimé pas être au courant. Cette idée qu'on va nous enfoncer des aiguilles... ça me paraît comme une sorte de longue aiguille à tricoter.
Soulagement ; ça me paraît quand même bizarre de ne pas avoir de regrets.
On s'est occupé de moi, j'ai trouvé ça sympathique car j'appréhendais l'ambiance Mais quand je suis sortie, j'avais le sourire.
- 6 Mieux
Bien, libérée.
- 7 Bien
Soulagée, contente
Apprécie les boissons.

18	Ça allait.	Soulagée.	On nous a un peu laissées tomber. Il n'y avait pas de boissons chaudes et il faisait froid.
19	Ce qui ne va pas, c'est qu'on est étendue sur la table, prêtes à l'intervention et quand le médecin arrive, qu'est-ce qu'il voit ? La 2ème face. C'est gênant. On pourrait nous tourner dans l'autre sens, comme ça il verrait d'abord le visage et après, le reste.	Soulagée.	On a envie qu'on nous laisse tranquille. C'est la décontraction, on n'a pas envie de parler.
20	J'avais mal et pas bien envie de parler.	Soulagée.	J'aurais jamais cru que ça se passe comme ça. On nous amène à boire. On aurait pu nous mettre dans un coin et ne plus s'occuper de nous. J'y pensais.
21	J'avais peur qu'il y ait des hémorragies ou quelque chose comme ça. Je le voyais plus mal. Les infirmières sont très douces.	Soulagée de ces gros problème. Mais je me sentais coupable.	J'étais contente de voir le médecin.
22	Ça s'est mieux passé : on pourrait croire que c'est pire.	Soulagée, fatiguée.	J'ai apprécié l'information sur la contraception.
23	Mieux	J'avais très mal dans ma peau je me sentais vidée. Un peu coupable, mais pas de regrets.	J'aurais préféré qu'on me laisse tranquille Je n'avais pas besoin d'autres personnes.
24	J'avais un peu peur. Et c'est un mal pour rien, en somme.	Fatiguée.	On apprécie de se retrouver bien au chaud sous les couvertures et les boissons.
25	Il y a eu moins de problèmes administratifs que je ne pensais.	Libérée. Je me sentais revivre Mais un peu coupable : on empê- che quand même une naissance.	C'est bien, on ne se sent pas abandonnée.

- 26 Rien à dire.
Désir de repos : on ne veut pas penser. Mais j'étais bien plus détendue que quand j'attendais mes règles (c'était affreux).
C'est bien. La conseillère et le médecin viennent : ç'est bien de se soucier des gens.
- 27 J'étais bien détendue, ça allait très bien. Je m'étais plus dramatisée que ça.
Soulagée, contente : je me sentais bien, je n'en revenais pas.
On est venu me voir plusieurs fois : c'est très bien.
- 28 Bien mieux.
Fatiguée, soulagée. Je n'avais pas peur de séquelles car on nous avait bien expliqué et ce n'est plus comme avant.
C'est bien. Apprécie les boissons.
- 29 Rien à dire.
Un peu déprimée. Mais pas vraiment de regrets.
Apprécie les boissons.
- 30 Je n'avais aucune idée : je venais les yeux fermés.
Soulagée.
Apprécie les boissons.
- 31 Plutôt mieux, on m'avait expliqué comment ça allait se passer. C'est bien.
Soulagée. Mais coupable car c'était la conséquence d'une bêtise.
C'est bien.
- 32 J'ai eu un malaise. Ils étaient tous là autour, c'est rassurant.
Fatiguée.
C'est bien. On sent qu'on nous surveille. Apprécie les boissons.
- 33 Rien à dire, je ne me faisais pas d'idée.
Soulagement du fait de mes problèmes. Mais, impression de vide.
On se repose. Mais tous ces gens allongés sur des lits, ça fait une drôle d'impression.
- 34 Mieux. Ç'est tellement différent par rapport à ce que j'avais fait chez un médecin particulier : c'est le gars qui vous connaît pas. Vous entrez, vous partez, ni un mot, ni rien. Là, ça fait moins peur, c'est plus humain.
C'est bien, on ne sent vraiment pas seule.

35	Je ne pensais pas que ça se passe aussi bien. On a été très bien accueillies.	Fatiguée.	RAS
36	Je m'attendais à pire. Je pensais que ça faisait plus mal pour enlever l'enfant. Les infirmières sont très gentilles et nous donnent du courage.	Soulagée. Pas de regrets : c'est nous qui l'avons voulu.	Le médecin est venu : c'est bien.
37	Mieux passé. On dit des choses horribles ma belle-soeur m'a dit qu'elle avait perdu des litres de sang. Et des amies : c'est atroce. Tu vas souffrir. Les infirmières sont très gentilles, j'ai bien dû leur tordre un bras, pendant.	Fatiguée. Je pensais à un lit pour me reposer, me coucher sur mon ventre et ne penser à rien. J'étais triste à cause des circonstances.	Bien.
38	J'étais crispée. J'avais peur d'hémorragies et pour la suite. Ça s'est mieux passé finalement.	Soulagement.	C'est bien : j'avais un peu peur qu'on doive repartir tout de suite après.
39	Une amie m'avait dit qu'il n'y avait pas de problèmes.	Soulagée, fatiguée.	On vient nous voir : c'est bien.
40	Moins de complications administratives que je ne pensais.	Pas contente, mais soulagée. Et on réfléchit quand même.	C'est bien.
41	C'était moins long que je ne le pensais.	Soulagée.	Apprécie boissons.
42	J'avais peur de cet appareil qui va vous pomper l'intérieur. Je préfère qu'on ne me dise rien. J'aimerais mieux pas savoir parce que je me fais tout un film. Ça s'est bien mieux passé que je ne le pensais : l'accueil, le médecin et après.	Ça allait.	C'est bien d'être allongée et de sentir qu'on n'est pas seules.
43	Je ne me faisais pas d'idées.	Soulagée.	C'est bien de rester allongée.

- 44 Mieux passé : je m'attendais à plus de répercussions morales, alors que je me sens comme avant. Je crois que je n'avais même pas réalisé que j'étais enceinte : il aurait fallu que je le matérialise, que je le sente.
- 45 Ça s'est très bien passé.
- 46 Comme je le pensais (2ème FCP)
- 47 Rien de spécial.
- 48 Ça s'est mieux passé. Je ne m'attendais pas à voir des gens qui vous comprennent.
- 49 Je crois que je dramatisais beaucoup. Ça s'est passé plus simplement.
- 50 Je m'attendais à pire.
- 51 Ça s'est bien passé.
- 52 On est respectées en tant qu'être humain
- 53 J'ai eu très mal.
- Ça allait, il n'y avait pas de différence.
- Soulagée.
- Libérée de mon problème.
- Contente parce que c'était fait.
- Soulagée.
- Je ne pensais à rien.
J'étais soulagée.
- J'ai eu une impression de vide : comme si on vous avait tout arraché.
- Soulagement, fatigue.
- Libération.
- J'étais très triste.
- RAS
- Apprécie boissons. Mais on a besoin de détente : il ne faudrait pas toujours quelqu'un.
- RAS
- C'est bien, on vient vous voir quand même.
- Apprécie boissons.
- Apprécie boissons. C'est bien que ma tante et mon ami aient été là.
- RAS
- On est maternées. C'est bien. J'ai appréciée l'infusion.
- J'étais contente que la conseillère soit passée et le docteur.

"Avez-vous eu mal ? "

	Nombre de femmes	%
Non	8	15,09
Un peu (ou) Oui	35	66,03
Beaucoup	10 (Obs.5.8.10.11. 17.19.25.37. 43.53)	18,86

Obs. 24 : "Et c'est un mal pour rien, en somme".

Obs. 11 : "Je ne pensais pas que ça fasse si mal. J'étais tellement contractée. J'avais l'impression qu'on m'arrachait tout".

"Aviez-vous peur ?"

	Nombre de femmes	%
Non	30	56,60
Un peu	10	18,86
Oui	13 (Obs.3.10.11.14 17.20.24.37.42 45.49.51.53)	24,52

"Non, parce qu'on m'avait expliqué comment ça allait se passer : c'est bien".

Obs. 10 : "Oui, j'avais très peur. La pièce était petite et sombre. Avec cette aspiration, on peut toucher quelque chose qu'on ne devrait pas".

Obs. 37 : "Quand on arrive dans la salle, c'est un peu effrayant cette grande lampe".

Obs. 42 : "J'avais un peu peur de cet appareil qui va vous pomper l'intérieur".

"Qu'avez-vous fait en partant du Centre ?"

- | | |
|----|---|
| 40 | sont rentrées chez elles (7 se sentaient très fatiguées et se sont couchées). |
| 9 | sont allées manger (restaurant, pâtisserie) |
| 1 | s'est achetée des chaussures |
| 1 | est allée voir son médecin (obs.10) |
| 2 | n'ont pas voulu rentrer directement chez elles (parents non au courant). |

Obs. 10 : "En sortant d'ici, comme j'avais vraiment pas le coeur à me faire avorter, je suis allée voir mon médecin tout de suite. Puis, je suis rentrée. Et le soir, j'avais une de ces fringale. ! Je me suis relevée pour me faire des spaghettis !".

Obs. 37 : "Je n'ai pas osé rentrer directement. J'avais été trop mal à l'aise".

Obs. 53 : "Je suis allée chez ma tante. Je lui a dit que je voulais me reposer parce que j'avais mal au ventre à cause de mes règles".

Commentons :

- Pour 35 femmes, soit 66%, l'avortement s'est mieux passé qu'elles ne l'imaginaient : "Je crois que j'é dramatisais beaucoup, je m'attendais à pis".

. L'angoisse véhiculée par les images terrifiantes entourant l'avortement, parole de mort en première analyse, n'est pas étrangère à cette distorsion entre images et vécu :

"On dit des choses horribles, on perd des litres de sang, tu va souffrir, c'est atroce, j'avais peur d'hémorragies ou de quelque chose comme ça, ça me semblait de longues aiguilles à tricoter".

. L'information, la discussion, les échanges, le contact se révèlent très importants pour diminuer l'angoisse. La prise en charge par plusieurs personnes est rassurante et sécurisante :

"Parler, diminue l'angoisse ; on m'avait expliqué comment ça allait se passer. C'est bien."

"Ils étaient tous là autour" ; "on est entourées" ; "l'infirmière est réconfortante".

- Ainsi, s'opposent l'angoisse d'une "punition" par l'équipe, la peur "d'être mises dans un coin après", et la surprise "d'avoir affaire à des gens qui vous comprennent". L'ensemble, "fait humain", on est respecté "en tant qu'être humain". Serait-ce "l'angoisse d'une punition succédant à la transgression d'une loi naturelle, puisque l'avortement, cela n'est pas naturel ?". PELLET (28).

- Pour 81,12% des femmes, la douleur n'est jamais fondamentale. En tout cas, le discours sur la souffrance ne vient jamais seul ou elle est présentée comme normale. "Cette douleur semble représenter le prix à payer dans son corps". (37).

- 24,52% des femmes expriment à des degrés divers une angoisse de mort ou des fantasmes de destruction. Il s'agit en général de femmes ambivalentes du fait d'un désir de grossesse plus ou moins exprimé d'ailleurs, ou de la représentation socio-culturelle très négative de l'avortement. Ces femmes sont, bien sûr, parmi celles qui ont eu le plus mal à l'intervention.

- Immédiatement après, la plupart (37 femmes, soit 69,8%) ressentent un sentiment de libération, soulagement. La fermeté de la décision permet d'écarter culpabilité ou regrets : "Je l'ai voulu, c'est fait".

. Ces sentiments se teignent souvent d'une volonté d'oubli, de flou de l'épisode : "Je ne pensais à rien, on n'a pas envie de penser".

. On retrouve chez certaines, cette volonté de flou dans la préférence à n'avoir pas d'explications avant (ou pendant) l'intervention : obs. 15.30.42

. Pour celles dont la décision était très ambivalente, le sentiment de vide est prédominant, plus ou moins teinté de culpabilité (obs. 10.11.23.33.50) et il se manifeste un désir de se démarquer des autres, de non communication. Pour échapper à leur propre réprobation ?

- En salle de repos, les femmes sont souvent surprises, presque toujours contentes qu'on s'occupe d'elles (celles qui recherchent la tranquillité et l'oubli sont les plus ambivalentes).

La boisson joue le rôle d'une attention concrète, peut-être est-elle aussi pour la femme une façon "de se remplir"? (on apprécie d'être bien au chaud sous les couvertures, d'être maternées). (9 sont allées manger en sortant, 1 a fait un achat).

Il se confirme dans ce chapitre que l'avortement reste difficile. Nous n'avons pas rencontré de femme heureuse d'avorter.

A ce vécu de l'intervention, se rattache l'opinion des femmes sur :

L'ANESTHESIE (ou plutôt l'absence d'anesthésie : pas d'AG ni d'AL au centre)

"Auriez-vous préféré une anesthésie ?"

Non	41	77,35 %
Oui	7 (Obs.8.10.11.24.31.37.53)	13,20 %
(NSP)	5	9,43 %

"Non, c'est trop long, ça fatigue, j'aurais peur du réveil"

"Oui, à cause de la douleur

parce que j'avais très peur (obs.53)

parce qu'on participe moins (Obs.11) "

Ce problème de l'anesthésie a été très controversé :

- Il est certain que "la pratique sans anesthésie privilégie la relation thérapeute-patiente, mais non le confort du médecin". DEBOUT (13).

Obs. 48 : "Sans anesthésie, on voit que la personne a mal et elle peut crier".

"Rassurer dans ces conditions une femme nécessite d'avoir bien élaboré pour soi-même les problèmes que peut poser dans l'originalité de sa propre personne la pratique des avortements". PELLET (28).

- L'anesthésie générale peut faire craindre une dramatisation qui "prépare mal la femme à assumer l'avortement qu'elle a décidé, d'autant plus qu'elle est absorbée par l'engrenage chirurgical. A craindre aussi une oblitération des circonstances de l'avortement : certaines récidiveront peut-être justement parce qu'on n'a pas entendu leur demande, qui ne se

situait pas au niveau de l'avortement lui-même". JANAUD (19).

Mais, moins que l'idéologie propre à chaque praticien, l'accueil et l'écoute des requérantes, la possibilité pour elles de choisir ou non une anesthésie, sont à notre avis des éléments déterminants pour le vécu de l'avortement.

B - LES MEDECINS

Nous exposons dans les tableaux p. 78 à 83 les paroles des femmes :

- sur l'attitude du médecin pendant l'intervention
- sur "les médecins avorteurs" en général.

ATTITUDE DU MEDECIN

OPINION DES FEMMES

1 Dit ce qu'il faut. Ouvert. Discute.

2 Explique ce qu'elle fait : rassurant

3 Gentil, rassurant

4 Bien sympathique.

5 Sont décontractés, sympas. On dirait pas des docteurs.
Elle était rassurante : ça soulage.

6 Charmant. M'expliquait ce qu'il fait. Ça rassure.

7 Elle semblait chercher le dialogue.

8 On sent qu'il a l'habitude. Ne dramatise pas : il parlait avec les infirmières.
C'est bien.

9 Très proche. M'expliquait ce qu'elle faisait.
Ca rassure.

10 Réconfortant. Il m'a dit : "ce n'est pas trop tard, si vous voulez"... Mais maintenant que j'étais là... j'ai dit : "allez-y".

Pour aider les gens.

Il en faut. Sont compréhensifs, pour aider.

Ne sont pas criminels.

Sont très bien. En marche avec la société d'aujourd'hui.

Il paraît que certains le font mais sont contre. Pourquoi ?

Sont psychologues. Veulent libérer la femme.

Ont du sens social.

Je croyais qu'ils étaient obligés ! Alors, c'est par gentillesse. Mais dans les cliniques, ils le font peut-être pour de l'argent. Il ne faudrait pas que ce soit trop répandu.

Je pense que c'est difficile pour eux.

Il faut qu'ils aient le coeur bien accroché ! Je pense qu'ils le font pour aider.

- 11 Il a été très compréhensif : à la première visite, il voulait voir mon ami pour le convaincre de garder l'enfant. Pendant l'intervention, il essayait de me décontracter. Il ne m'a pas bousculée. Il m'a dit : "on peut encore tout arrêter".
- 12 Il discutait de tout et de rien. Mais il était un peu ironique, me disait : "il y en a encore pour 1 heure"... et après, il plaisantait. Ca ne m'a pas beaucoup plu.
- 13 Gentil. C'est bien qu'il explique.
- 14 Explique au fur et à mesure : ça décontracte.
- 15 Il nous dit des paroles de soulagement. Ca réconforte.
- 16 Bien. Je n'ai pas été brusquée. Il parlait de la technique.
- 17 Il a vu que j'étais nerveuse. Il m'a dit de me détendre.
- 18 Il a essayé de me décontracter. Mais on n'a pas beaucoup parlé. Mon mari était à côté, alors...
- Je ne les juge pas mais je n'aimerais pas faire leur travail. Ca doit être assez déprimant. Je pense qu'ils le font pour aider les gens.
- Je ne sais pas. Quand c'étaient des médecins de Choisir (surtout des femmes, je crois), ils faisaient vraiment ça pour quelque chose. Maintenant, la loi est passée. Il y en a qui sont pour, et d'autres qui s'en fichent complètement. Je ne pense pas que ça leur pose de problèmes. Et je ne crois pas que les raisons humanitaires, ça existe.
- Pour nous aider : il y a des enfants qui naissent dans certaines conditions et après, c'est la misère.
- Je pense que c'est leurs idées.
- Ils font leur métier. C'est pour aider les femmes : on peut faire autre chose qu'élever les enfants.
- Ils rendent service.
- C'est bien. Ils le font pour soulager les femmes.
- Sont sensationnels.

19 J'estime que le médecin devrait venir nous parler avant, quand il arrive. On n'a pas parlé pendant l'intervention. Mais j'aime autant.

20 Il explique : c'est bien.

21 Il parle, discute, c'est bien.

22 Il explique au fur et à mesure : c'est très bien. Et me rassurait : "ça se passe toujours très bien".

23 Il explique, met à l'aise.

24 Ça va très vite. Il était très sûr de lui et très occupé. Mais il nous avait expliqué avant, dans le groupe, comment ça se passait.

25 J'étais contente que ce soit une femme : elle comprend mieux.

26 Il m'a demandé si j'avais hésité, pourquoi je ne voulais pas le garder. Ça m'a un peu ennuyée ces questions. Je me demandais s'il était pour ou contre.

27 Très gentil. Décontracté. Il m'a demandé pourquoi je n'en voulais pas un 3ème. J'ai expliqué Il n'a pas insisté. Il était rassurant, me demandait si j'avais mal.

28 Nous explique au fur et à mesure. C'est important.

C'est une sage décision, pour aider les femmes.

NSP

Je n'ai pas à en penser du mal. C'est pour la santé de la femme, ou cas sociaux (est-ce qu'ils sont tous gynéco ?)

Ils sont jeunes, non ? Car il faut quand même avoir l'esprit large. C'est pour aider les gens.

Il en faut. Ça rend service.

C'est pour aider : il faut être réaliste. Ceux qui se refusent à le faire sont inhumains.

Ils ne sont pas là en juges. Pour eux, c'est un acte médical comme un autre.

Pour soulager les gens. Mais j'ai vu que le docteur était accoucheur. Il aime peut être autant mettre les enfants au monde ?

C'est bien. Ça rend service. Mais je me demande s'ils n'hésitent pas à le faire. Celui qui me l'a fait, c'était un accoucheur, je le comprends un peu.

Il faut bien qu'il y en ait. Comme un autre opère ?

- 29 Son allure m'a surprise : très jeune, très décontracté. On n'a pas l'impression qu'il soit docteur. Il était en jean, avec une chemisette rose à col Mao, et les cheveux frisés... Mon mari, sur le coup, il avait plus ou moins confiance, mais après, quand il a vu comment ça se passait, il n'a rien dit.
- 30 J'apprécie que ce soit une femme. On est plus à l'aise.
- 31 Discute. C'est rassurant.
- 32 C'est pas mal : on est rassurées, entourées par le médecin et l'infirmière. On nous parle, on s'occupe de nous. Ça décontracte, on pense à autre chose.
- 33 Ça allait.
- 34 Elle met bien à l'aise : "quand on va voir un docteur pour ces trucs là, on a toujours peur de réticence. Là, on n'est pas gênées du tout : si on l'était avant, on ne l'est plus. Elle nous met en confiance".
- 35 J'aime autant que ce soit une femme. Elle explique. C'est bien.
- 36 Bien : encouragement, rassure. "Il ne faut pas avoir peur".
- 37 On l'a trouvé vraiment jeune ; j'ai apprécié. J'avais l'impression qu'il comprenait mieux mes problèmes.
- 38 Très bien. Il parle (on y pense moins) et rassure.
- C'est pour rendre service à la femme. C'est leur travail : qu'ils fassent ça ou autre chose...
- Ils ont un contact facile. C'est pour aider les jeunes.
- C'est bien. Le font sans doute pour des raisons humanitaires.
- Si c'est leur opinion. Ils ont le droit. Mais ceux qui poussent à avorter, c'est idiot.
- Ils ont un sacré cran.
C'est utile, pour aider les gens.
- Sont courageux. C'est sur le plan humain, je pense. Avant la loi, certains le faisaient pour l'argent.
- Pour aider les couples.
- Sont formidables. Pour nous aider.
- Moi, je ne le ferais pas. Mais on en a besoin pour aider les femmes.
- Sont pour la libération de la femme.

39 Elle faisait très attention et était très douce quand même.

40 Rassurant.

41 Gentil et compréhensif.

42 Il parle, explique. Mais moi, je préfère qu'on ne me dise rien, sauf quand ça va être fini, parce que je me fais tout un film.

43 Patient. Gentil. Délicat. Rassurant.

44 J'ai apprécié qu'il m'explique.

45 Très gentil. Explique ce qu'il fait. C'est bien.

46 Il a un bon contact avec les femmes ; il vient s'asseoir dans le cercle, il écoute. Il explique ce qu'il fait, c'est bien.

47 Il s'est présenté : c'est bien, on sait à qui on a affaire. Il explique : c'est rassurant.

48 Accueillante. Parle. Encourage.

49 Il m'a bien rassurée. Etait patient.

Il est bon qu'il y en ait pour aider les gens.

C'est un métier comme un autre. Mais est-ce qu'ils font ça tout le temps ? (non). Heureusement, les pauvres.

Je serais plutôt pour eux. Je pense qu'ils le font pour aider les femmes.

Je crois qu'il faut être volontaire pour pouvoir le faire.

C'est bien de le faire. Ça aide les femmes.

Il en faut pour rendre service. Ils font leur métier. Pourtant, je ne pense pas que ça ne leur fasse rien : je n'ai pas cette impression.

C'est un médecin comme un autre.

Ce sont des bienfaiteurs. Ils sont nécessaires dans la vie actuelle.

Je ne les appelle pas des criminels puisque la personne le demande. C'est mieux que mettre au monde des enfants malheureux ou de les abandonner.

Ils sont utiles. Et, c'est courageux de le faire sans anesthésie, parce qu'on voit que la personne a mal et elle peut crier.

Je n'ai pas à porter de jugement : ils sont libres de choisir. C'est social. Mais je critiquerais ceux qui seraient agressifs, vis à vis de leur malade.

50 Il' était bien, pas brutal, a tout fait pour me
décontracter. J'étais très tendue : on m'en avait
tellement dit (des amies m'avaient dit que
c'était vraiment insupportable).

51 Bien. Rassurant.

52 Sympathique. Expliquait : ça rassure.
Il fait participer la personne à cet acte, ce
qui est une relation très importante.

53 J'étais contente que ce soit une femme.

On parle toujours de cas de conscience : je ne crois pas que
ce soit à ce point pour eux.

C'est un médecin comme un autre. C'est leur métier? Ou ils
font ça pour aider ?

C'est peut-être difficile d'en pratiquer pour un gynéco
(est-ce qu'ils sont tous gynéco, ici ?).

C'est bien. Pour aider.

Complétons ce discours par les réponses aux questions :

"Aimeriez-vous savoir le nom du médecin qui a pratiqué l'intervention ? ".

Oui	27	50,94%
Indifférent	26	49,05%

"Oui, ce serait normal"
 "Ça m'est égal"
 "J'avais autre chose en tête".

"Le reverriez-vous pour une maladie quelconque ?"

Oui	38	71,69%
Indifférent	14	26,41%
Non formel	1	1,88%
(Obs. 10)		

"Ça ne me gênerait pas, au contraire".
 "Oui, s'ils ne sont pas spécialistes seulement de ça".
 "Oui, est-ce qu'ils sont tous gynécologues au Centre ? "
 "Pourquoi pas ? Eventuellement. Ça ne me ferait rien".

Réflexions

- Les femmes apprécient que le médecin se présente au groupe et discute au sein de l'accueil collectif, 50% aimeraient savoir son nom.

Les paroles prodiguées, les explications, établissent un contact avec la femme et la font participer à l'intervention, ce qui apparaît comme très important. Sans doute le côté technique du discours médical diminue-t-il l'aspect négatif et destructeur de l'avortement. Cette attitude relationnelle est d'autant plus appréciée que, là encore, on craint d'être punie :

"J'avais peur d'être bousculée. Il ne m'a pas brusquée".

Certaines ont apprécié que le médecin soit une femme : elles comprennent mieux.

- L'idée de "générosité" du médecin revient le plus souvent dans le discours sur leurs motivations : ils le font pour aider ; ils sont sociaux ; l'image d'un médecin progressiste (en marche avec la Société), jeune (ce qui le rapproche de ces problèmes) et, même, "pas comme les autres" est souvent associée.

Le thème de l'argent revient souvent dans le discours des femmes : on différencie le bon médecin "généreux" (des Services publics...) des Médecins "intéressés" des cliniques. L'une des femmes valorise les médecins militants, d'avant la loi.

Très rares sont les femmes qui nous disent : "c'est un acte médical comme un autre. Ou, c'est un médecin comme un autre". Le médecin est nécessaire, mais son image apparaît démarquée de celle du médecin traditionnel :

"Il en faut, je me demande s'ils n'hésitent pas ; je ne crois

pas que ça leur fasse rien, les pauvres ; je ne les juge pas ; ils ne sont pas criminels ; il faut qu'ils aient le coeur bien accroché ; je n'aimerais pas faire leur travail ; ça doit être déprimant ; je n'ai pas à en penser du mal...".

- Soulignons que le regard porté sur le médecin n'en est pas, pour autant, défavorable ; *il n'est pas réduit à l'image d'un avorteur*. 71,6% le reverraient volontiers (l'obs. 10 est celle d'une femme très ambivalente et qui a très mal vécu son avortement).

Citons en comparaison à notre étude, des extraits littéraires sur le thème "Médecins avorteurs". Nous les avons empruntés à 2 auteurs :

- Dans l'ouvrage polémique du Pr. SOUTOUL (32, p.147.160), on trouve un "profil de l'avorteur" selon 5 motivations : généreux, militant, opportuniste, à but lucratif et pervers.

. ... "L'avorteur habituel (par opposition à l'occasionnel) n'est pas à l'aise. Il est rarement provocant, parfois, exhibitionniste, le plus souvent triste et replié mais jamais bien dans sa peau".

. ... "L'avorteur généreux dont la vocation est sincère, pure... mais non durable... car il découvre peu à peu qu'il devient vite étiqueté comme l'avorteur d'une équipe, en permanence sollicité pour un geste monotone... et dépouillé de toute action psychologique enrichissante".

. ... "L'avorteur militant... la relation participant-patiente basée initialement sur la camaraderie militante débouchait très souvent sur des transferts affectifs et des relations sexuelles...".

. ... "L'avorteur opportuniste... poste d'attaché vacataire des hopitaux, recherché par des candidats ayant échoué au CES qui

forment l'essentiel du personnel médical des avortoirs français officiels.. jeunes médecins généralistes sans réussite qui espèrent ainsi se valoriser par la fréquentation d'un service hospitalier et ont l'arrière pensée évidente d'un rabattage de clientèle...".

. ... "L'avorteur à but lucratif". L'auteur obtient là notre adhésion. Mais s'attaquer aux Centres d'Orthogénie n'est pas le moyen de le faire cesser.

. ... "L'avorteur pervers" ; nous entrons là en plein domaine psychiatrique :

- . "passage à l'acte sexuel avec des patientes avortées en détresse affective
- . Les Centres... ambiance de camaraderie ponctuée de plaisanteries cyniques qui crée une atmosphère chirurgicale ludique et franchement érotisée... manifestations exhibitionnistes du genre d'une fête d'anniversaire d'un centre, sauterie scandaleuse...
- . Les réactions des intervenants qui présentent des fantasmes très agressifs (tentatives de viol)... et des fantasmes oedipiens mêlés à des pulsions prégénitales à prédominance sadique...
- . Type d'avorteur mal aimé, déçu conjugalement, complexé physiquement ou intellectuellement, petit impuissant (ou frigide) à la sexualité ambiguë...".

Il apparaît à l'évidence que leur tendance pamphlétaire fait perdre toute crédibilité à ces propos et risque de faire imputer au propre inconscient de leur auteur ce qu'il consent si gratuitement à celui des autres. Pour s'occuper d'IVG, il faut consentir à explorer la dimension psychologique des femmes et aussi la sienne.

- Dans son article "Autour de l'avortement" (28), le Pr. PELLET nous dit : "la demande d'avortement peut être narcissiquement blessante pour un médecin qui se retrouve en face de ses propres images maternelles archaïques mauvaises projetées dans le patient".

"L'avortement représente un simple acte destructif en apparence et l'on doit faire un saut dans le psychique... pour se rendre compte qu'il apporte un soulagement, une réparation psychologique, à condition, bien sûr, que l'on admette de ressentir la réalité psychologique comme aussi importante que la réalité somatique".

Concluons avec cet auteur :

"Si le médecin est au clair avec lui-même, les choses ont le maximum de chances de se dérouler sans anicroche psychologique pour la patiente, d'autant plus que le médecin aura pris tranquillement sur lui-même l'aspect destructif réel qu'il peut voir dans l'avortement".

C - Pour clore cette partie de notre étude, NOUS AVONS DEMANDE

AUX FEMMES :

- quel était l'élément dominant, favorable ou défavorable de leur passage au Centre

- quelle impression (homogène ou non), elles avaient reçue de l'équipe.

Elément dominant au Centre

Eléments positifs :

La discrétion (3 réponses).

Le paravent au bloc.

Que le médecin soit une femme (3)

L'accueil (3)

L'information sur la contraception.

Les conseillères (9)

Le médecin (2)

Un peu tout (2)

Que ce soit toutes des femmes : on est plus à l'aise.

La visite de suite : c'est important (2)

Que tout le monde soit gentil, même le docteur : j'avais peur qu'il me regarde d'un sale oeil ; j'aurais cru qu'ils nous en voudraient. L'accueil me faisait peur.

Qu'on nous comprenne et qu'on ne nous impose pas d'autres idées.

La réunion en groupe et toute l'équipe qui donne une impression de calme et de confiance.

Je ne m'attendais pas à la réunion en groupe : c'est bien, ça décontracte.

D'être plusieurs dans le même cas.

Je pensais que le groupe soignant faisait son travail et puis nous laissait ; un travail à la chaine, quoi. Mais là, le médecin nous met à l'aise et nous raccompagne et après, quelqu'un s'occupe de nous.

De former un groupe avec la conseillère. C'est mieux que d'être juste avec le docteur.

Je pensais bizarre de se retrouver à 7 ou 8 et d'en parler. Mais une fois qu'on y est, ça se passe très bien et c'est mieux pour celles qui viennent toutes seules.

On est respectées. Il vient beaucoup de personnes et j'avais un peu peur d'un travail à la chaine.

Eléments négatifs

Obs. 3 : "J'aurais préféré qu'on s'occupe plus de moi après".

Obs.10 : "La tristesse de la salle : il faudrait que ce soit aéré, avec de la verdure".

Obs.19 : "La prise du rendez-vous".

Opinion sur le groupe : équipe homogène ?

Oui	39	73,58 %
NSP : n'a pas fait attention	11	20,75 %
Non	3	5,66 %

Illustrons par quelques phrases :

Obs. 19 : "Non, et le groupe soignant, c'est le courant d'air. On est dans l'ignorance totale. On a vu entrer un monsieur et on a supposé que c'était un médecin, mais ç'aurait aussi bien pu être le plombier".

Obs. 23 : "Oui, mais semble une équipe extérieure à l'Hopital".

Obs. 33 : "Ça m'a étonnée de voir qu'ils étaient si gentils. J'aurais cru qu'ils nous en voudraient. L'accueil me faisait peur".

Obs. 34 : "Oui. Surtout qu'en écoutant parler les gens, on entend dire que c'est des vrais sauvages. Au contraire, je les ai trouvés très gentils".

Obs. 42 : "Oui ; je pense que la façon dont ça se déroule a été réfléchie pour nous mettre à l'aise".

Obs. 52 : "Oui, je pense que c'est nécessaire".

Nous retrouvons là :

Le rôle des conseillères, l'importance de l'accueil,
d'autant qu'il est souvent redouté : crainte sous-tendue par les "on-dit"
par l'image de "l'avortoir".

L'intérêt pour la réunion de groupe qui permet le contact
et les discussions.

- VIII -

- VECU depuis l'IVG

Nous ferons dans ce chapitre, la synthèse de divers points de notre questionnaire.

A - COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS depuis l'IVG ?

Nous avons été amenés à déterminer 3 groupes :

- Les femmes chez lesquelles domine un sentiment de libération, soulagement : 34 femmes, soit 64,15%. Elles représentent donc la grande majorité de notre échantillon :

"Ça va - je suis soulagée - libérée - je me sens bien - ça va très bien".

"Ça va, c'est du passé".

"Ça va bien, ce n'est plus qu'un vague souvenir".

"Je me sens normale - ça va, je n'arrive même pas à me sentir coupable".

"Ça va très bien, je n'ai surtout pas de regrets".

"Ça va. La vie a repris normalement - je retrouve une vie normale ; j'étais tellement tendue avant".

"Je me sens bien mieux : je suis moins fatiguée, plus en forme, moins déprimée que quand j'étais enceinte".

- Celles qui nous disent avoir traversé une courte phase dépressive : 15 femmes, 28,30 % (Obs. 6.7.17.21.23.25.26.29.31.32.33.35.37.42.52). Nous retrouvons dans ce groupe (et dans le 3ème groupe) la plupart des observations de femmes dont la décision était hésitante, marquée par une ambivalence plus ou moins franche sur le désir de grossesse.

Obs. 6 : "Je n'ai peut-être pas encore réagi. J'ai été quelques temps fatiguée, lasse, déprimée pendant 2,3 jours, sans savoir pourquoi".

Obs. 21 : "Maintenant, ça va mieux : pendant 1 semaine, ça n'allait pas du tout : j'étais fatiguée, déprimée, lasse ; mais ça ne sert à rien d'avoir des regrets. Mais on n'oublie pas".

Obs. 23 : "Pendant 2 jours, ça n'allait pas du tout. Puis, j'ai tout à fait surmonté ça : heureusement, j'étais toute seule chez moi".

Obs. 29 : "Ça fait quelque chose. Mais on l'a voulu".

Obs. 31 : "J'ai été un peu déprimée, maintenant ça va".

Obs. 33 : "1 ou 2 jours après, ça fait un vide quand même. On y pense. J'avais le cafard. Maintenant, je retravaille. On n'y pense plus".

Obs. 37 : "J'ai eu quelques regrets. Maintenant, ça va".

- Celles qui n'ont pas encore surmonté cet état : 4 femmes, 7,54 % (Obs. 9.10.11.53). Ce sont ces observations dont l'histoire expose le plus de problèmes, du fait de désaccord avec le partenaire (obs.9.11) contrainte morale (obs.10), solitude morale et affective, problèmes religieux et culturels (obs.53). Rappelons que certaines études ont montré que "les cas où l'avortement est imposé à l'autre par l'un des partenaires semblent les seuls au cours desquels on puisse constater des troubles psychiatriques sévères". PELLET (28).

Obs. 9 : "On en a beaucoup parlé à la maison. Par moments, je me sens un peu angoissée. Et culpabilisée par rapport à mon fils et à mon ami qui ne voulait pas que je me fasse avorter".

Obs. 10 : "Je me sens terriblement lasse, totalement déprimée. Et j'ai vu qu'il fallait que je surmonte tout, toute seule".

Obs. 11 : "Pendant une semaine, ça n'allait pas du tout ; j'étais bloquée, refermée. J'avais le cafard, les rapports... Par moment, je revois toute mon histoire. Puis, je me suis raisonnée. Je crois que si chacun y met du sien (avec mon ami), on y arrivera. Mais je me fais du souci pour l'avenir pour une nouvelle grossesse".

Obs. 53 : "J'ai fait des rêves pendant plusieurs jours ; j'allais encore avoir un bébé et il pleurait. Normalement, j'aime bien les enfants

Maintenant, je ne rêve plus. Mais je suis plus triste, je pense à des tas de choses et je ne peux plus me marier parce que je ne suis plus vierge. Les arméniens sont comme ça...".

B - QUEL REGARD les FEMMES PORTENT-ELLES sur leur AVORTEMENT ?

Plusieurs questions ont été posées, afin de faciliter le discours des femmes :

- que pensez-vous de votre avortement ?
- qu'est-ce qui vous a posé le plus de problèmes ? Le

plus mauvais moment ?

- souhaitez-vous reparler de votre avortement ?
- souhaitez-vous revoir quelqu'un du Centre ?

Que pensez-vous de votre avortement ?

Nous avons choisi de transcrire in extenso les paroles des sujets (réservant ultérieurement les réflexions qu'elles nous suscitent...).

- 1 - "C'était bon pour ma santé. Sinon, je n'aurais jamais fait ça"
- 2 - "Ça ne m'a pas trop ébranlée nerveusement. Mais je ferai en sorte de ne pas le refaire".
- 3 - "On l'avait décidé"
- 4 - "Dans mon cas, il n'y avait pas de problèmes".
- 5 - "Très bien. Mais j'étais ennuyée de ne pas pouvoir en parler au reste de la famille. De toute façon, ça passait au second plan à cause de la maladie de grand-père".
- 6 - "On fait trop de publicité autour de l'avortement. Pour mon mari, si je ne me faisais pas avorter, je n'étais pas une femme moderne. Mais je ne me sens pas criminelle".
- 7 - "C'est une bêtise de ma part (à cause de la contraception)".
- 8 - "J'ai été aidée par les explications : un fœtus, à 15 jours, ce n'est pas un être vivant".
- 9 - "Je ne le referais pas. Ça traumatise".
- 10 - "Je me sentais coupable avant de le faire. Et c'est atroce. Ça ne doit pas arriver : j'ai vraiment cherché les ennuis".
- 11 - "Finalement au fond de moi, j'en avais envie de cette grossesse. Je regrette parfois".
- 12 - "J'avais décidé de le faire, je l'ai fait. On ne peut pas s'en glorifier. D'ailleurs, j'étais bien au courant et informée et j'étais fautive de ne pas prendre de contraception".
- 13 - "C'est une bonne chose".
- 14 - "Je n'ai rien à dire".
- 15 - "J'étais contente que ça se soit passé comme ça. Je ne pouvais pas espérer mieux".
- 16 - " Bien"
- 17 - "Si j'avais pu, je m'en serais passée. Mais je sais qu'il n'y a rien de formé, alors".
- 18 - "On a eu le choix".
- 19 - "C'est très bien. C'aurait dû exister avant : je n'aurais pas eu 4 gosses, peut-être seulement 2".

- 20 - "C'est la première et dernière fois. C'est quand même un poids lourd à digérer. Et ça me posait des problèmes à cause de ma religion."
- 21 - "Je ne sais pas bien, c'est difficile. J'ai été élevée dans les principes. Ça m'a choquée. Moralement, j'en ai pris un sacré coup. On essaie d'effacer, mais on ne peut oublier. Je suis contente que ce soit fait, mais j'ai des regrets".
- 22 - "Ça m'a appris à plus me connaître sur le plan gynécologique : ici, on m'a vraiment tout expliqué".
- 23 - "Mais vous me posez toujours les mêmes questions ! J'ai su tout de suite que je voulais le faire. Mais j'ai cru que ça allait être très dur : j'étais vidée. Finalement, en 15 jours, tout est oublié. Peut-être que d'autres mettent plus longtemps. De toute façon, je crois qu'on réagit tout seul : on n'a besoin de personne".
- 24 - "Au niveau moral, ça ne m'a pas posée de problèmes, il faut être sincère ; je ne me dis pas : je vais supprimer un enfant, mais : je veux mon retour de règles".
- 25 - "J'aurais aimé que mon médecin m'influence dans un sens ou dans l'autre savoir si c'est un être humain ou pas. Mais si j'avais de nouveau le même problème, avec l'angoisse d'une césarienne, je n'hésiterais pas. Je suis satisfaite pour moi. Si cet enfant avait été accepté à contre coeur, j'aurais eu ça sur la conscience. Ce qui m'a étonnée, c'est que ma famille à qui j'en ai parlé n'était pas choquée".
- 26 - "Je ne regrette pas de l'avoir fait. J'étais obligée".
- 27 - "Ça allait parce que c'était au début. Plus tard, ça m'aurait contrariée".
- 28 - "Je suis satisfaite. Ça n'était pas possible".
- 29 - "Je ne recommencerai pas. C'est tout".
- 30 - "Ça s'est bien passé. J'étais trop jeune pour avoir un enfant".
- 31 - "Tout le monde aime les gosses. Mais j'aime les gosses heureux et si le père, un jour, fiche le camp, il est malheureux l'enfant et, moi, j'arrive pas à l'élever.
C'est pour ça... Mais je trouve pas bien. Je me garde qu'il m'arrive la même chose".
- 32 - "Je suis bien débarassée, mais c'est quand même un regret. Je me sentais coupable comme je suis catholique".
- 33 - "J'en suis pas fière. J'aurais bien voulu le garder mais c'était pas possible. J'aurais préféré l'éviter".
- 34 - "Je suis bien débarassée et soulagée".

- 35 - "Rien de spécial. Je vais prendre la pilule".
- 36 - "Ça n'a pas été un évènement marquant. Pour moi, c'était un retard de règles".
- 37 - "J'étais contre l'avortement. Ça m'a posée un gros problème. J'ai essayé de ne pas penser que j'étais enceinte. Je l'ai fait une fois, je le referais pas 2. Mais si le fœtus avait été plus formé, j'aurais eu l'impression de faire un crime".
- 38 - "J'étais bien contente que ce soit fait. Je pense que ça n'a rien à voir avec la morale. J'avais tout de suite pensé à toutes les complications que ce serait si j'avais un autre enfant".
- 39 - "Je ne sais pas. Ce n'est pas grave. Je n'en avais pas encore conscience comme d'un enfant".
- 40 - "Je ne sais pas. Je vous ai déjà dit pas mal de choses. C'est important, mais quand même pas trop grave. Ça doit être différent après 2 mois.
- 41 - "Si je n'avais pas pu avorter, j'aurais dû le garder et eu des problèmes".
- 42 - "J'ai été tellement surprise que ça se soit si bien passé. Ça ne me gâchera pas ma vie, mais j'en garderai toujours un souvenir. Ça n'a rien à voir avec la morale".
- 43 - "J'étais un peu culpabilisée avant. Ça marque quand même".
- 44 - " J'aurais aimé ne pas le faire.
Mais c'était finalement un évènement moins important que ce que j'avais craint. Car je n'arrivais pas à réaliser que j'étais enceinte, ça ne se manifestait pas. Maintenant, je n'ai pas l'impression d'avoir changé. Je ne crois pas que ce soit répréhensible parce que, parfois, on ne peut faire autrement. Mais c'est à éviter".
- 45 - "C'est important. Je m'en rappellerai. Mais je n'en prends conscience comme d'un enfant, que quand il bouge".
- 46 - "Si j'avais à le refaire, malheureusement, je le referais.
Ça compte : on n'oublie pas, mais je ne suis ni culpabilisée, ni morfondue. Pour moi, un enfant prend son sens du jour où il est sur terre".
- 47 - "C'est important parce que si je n'avais pas eu cette intervention, j'aurais un 2ème enfant. Mais je ne me fais une image d'un enfant que quand il bouge".
- 48 - "Ça s'est bien passé. Ce n'est pas très important, ça n'a rien à voir avec la morale.
Je ne me fais pas d'image avant 5 mois".

- 49 - "Ça m'a fait découvrir que j'étais hypocrite avec moi-même puisque j'étais contre et je n'ai pas hésité.
C'est important, mais je ne porterais pas de jugement de valeur.
Je ne me fais pas d'image du fœtus à 1 mois".
- 50 - "C'est important, mais ça ne peut pas avoir de conséquences graves sur ma vie. Ça n'a rien à voir avec la morale.
Je ne me fais pas d'image du fœtus avant un certain moment".
- 51 - "En France, on est bien aidées. Ça s'est bien passé. Je trouve que ça n'a rien à voir avec la morale. Et, à 2 mois, ce n'est encore rien".
- 52 - "Je ne voulais pas du tout cet enfant. C'était quelque chose qui allait me libérer. Bien sûr, il y a toujours une certaine ambivalence sur le désir d'enfant. Mais c'est un peu idéalisé".
- 53 - Ca s'est bien passé".

"Qu'est-ce qui vous a posé le plus de problèmes ?"

"Quel a été le plus mauvais moment ?"

Les femmes ont répondu à l'une ou à l'autre question
(ou aux deux).

"Tout ce problème". "C'est un tout tellement énorme"	4
"La décision à prendre"	8
"L'annonce de la grossesse"	8
"Le souci d'être enceinte". "La peur que l'avortement ne se fasse pas". "L'attente avant d'avoir le rendez-vous".	5
"Peur d'être brusquée"	2
"Avant de venir"	3
"L'avortement lui-même"	11
"Tout de suite après"	2
"Ne pas pouvoir en parler à sa mère (ou problème de famille)"	3
"Peur que ça ne s'ébruite"	1
"Expliquer son absence au travail"	4
"Les démarches"	2
"Peur d'un malaise après (et personne n'aurait été au courant)"	1
"D'être toute seule"	1
"L'argent"	1
"R.A.S ou NSP"	4

"Souhaitez-vous reparler de votre avortement?"

	Nombre de femmes	%
Non	29	54,71
Eventuellement, indifférence	17	32,07
Oui	6	11,32
NSP	1	1,88

Citons :

"Non, mais je ne m'en cacherais pas".

"Je n'en vois pas l'utilité" - "Je préfère oublier".

"Non j'ai fait une croix" - "Non, c'est passé" - "Non absolument pas".

"Non, ce n'est pas une chose qui intéresse".

"Eventuellement" - "Ça ne me gênerait pas" - "Pour aider d'autres femmes".

"Pourquoi pas ? Mais je ne cherche pas à en reparler".

"Ça ne me fait rien, ce n'est pas une chose qu'il faut cacher".

"Ça ne me dérange pas, mais je n'en ai pas besoin".

"Si j'ai à en reparler, j'en reparlerai. Pourquoi pas ?"

"Il ne faut pas entretenir le sujet en permanence, mais on ne peut pas l'oublier comme ça".

"J'en ai reparlé avec une amie, ça m'a bien soulagée".

"Oui, mais strictement avec mon mari ou quelqu'un du Centre".

"Souhaitez-vous revoir quelqu'un du Centre ?"

	Nombre de femmes	%
NON "parce que ce n'est pas un souvenir agréable". "Non, je ne comprends pas les gens qui ont besoin de parler". "J'ai été rassurée par la visite des 15 jours, mais maintenant, je ne veux plus en reparler".	20	37,7
Eventuellement, ou indifférence	11	20,7
OUI "Oui, mais pas à cette occasion" "pas pour parler de ça" "pas dans ce contexte"	6	11,3
OUI "pour parler... ils ont un bon contact"	12	22,6
Si j'ai un problème, si je devais revenir	4	7,5

Réflexions :

- Certaines femmes n'établissent pas de rapport entre leur avortement et un problème de morale. Pour elles, c'est un retard de règles. Et leur demande d'avortement ne contient aucun sens caché. Elles ne ressentent aucune culpabilité. Ce qui ne veut pas dire que cette expérience est vécue comme un épisode anodin (cf. obs. 24.42.46).

- Beaucoup s'étonnent que l'avortement ne soit pas une épreuve à la mesure de ce qu'elles avaient imaginé : tant au niveau de la douleur, que de l'accueil et de leurs propres sentiments (cf. obs. 15, 23.42.44). Ne nous en étonnons pas : les femmes ont toujours su qu'on les rendaient coupables d'avorter.

- Il s'établit une certaine correspondance entre les femmes qui portent un regard "lourd" sur leur avortement, celles dont la décision était la plus ambivalente et celles qui nous disent avoir eu depuis une phase dépressive plus ou moins marquée.

Mais, même chez ces femmes, il convient de noter que la volonté d'avorter (quelle que soit l'ambivalence de la décision) était ferme et on peut avancer que l'avortement aurait été réalisé même dans des circonstances d'obtention plus difficiles (les seuls cas discutables de ce point de vue sont les observations "à contrainte" : 6.10.11). D'autant que ces regrets, ces scrupules moraux, religieux, cette ambivalence, apparus aujourd'hui, étaient masqués, avant l'IVG, par l'urgence.

Obs. 21 : "je suis contente que ce soit fait".

Obs. 23 : "J'ai su tout de suite que je voulais le faire... mais que ça allait être très dur".

Obs. 25 : "... mais si j'avais de nouveau le même problème, je n'hésiterais pas".

Obs. 44 : "J'aurais aimé ne pas le faire".

Ainsi, de nombreux facteurs interviennent dans le regard porté sur l'avortement :

- simple demande ou sens caché derrière cette demande (ambivalence plus ou moins marquée, problèmes sexuels, entente du couple...).

- scrupules moraux, religieux : ces scrupules qui s'expriment après l'avortement sont souvent contrebalancés par la morale familiale : "c'est pour le bien des enfants". "Pour ne pas faire de malheureux".

"C'est mieux que de les abandonner ou les tuer à la naissance".

Ces thèmes étaient déjà présents dans notre étude des motifs donnés à l'avortement. (cf. p.40).

L'image du fœtus joue également un rôle important dans le vécu de l'avortement. La plupart des femmes avancent un critère de date : "avant 1 mois, 2, 3, ce n'est rien". Quelques unes la notion de "sentir" l'enfant, de le "matérialiser" (obs.44).

Rappelons l'étude de PASINI (21) qui différencie la conception "fondamentaliste" et "relationnelle" de l'embryon. Le sentiment de culpabilité étant bien sûr beaucoup plus marqué dans le premier cas, où le fœtus revêt l'image d'un enfant dès sa conception.

Mais, même quand "ça s'est bien passé", *l'avortement reste difficile à assumer*. C'est le plus mauvais moment dans 11 cas (non du fait de la douleur : nous l'avons fait préciser aux femmes).

Et il apparaît une *volonté d'oubli de cet épisode* : 54,7 % ne veulent plus en reparler. La discordance par rapport à l'envie de revoir quelqu'un du Centre (37,7% de "non" seulement) prouve que l'image du Centre n'est pas superposable au mauvais souvenir de l'avortement lui-même.

C - QUELLE A ETE L'INFLUENCE DE L'AVORTEMENT SUR LE COUPLE ?

Nous avons d'abord recherché l'opinion du partenaire sur l'avortement (opinion vue à travers le discours des femmes).

Favorable à l'avortement	19	35,8 %
C'est nécessaire	18	33,9 %
Contre l'avortement (Obs.9.32.33.36.45.51)	6	11,3 %
Sans opinion ou n'en discute pas	6	11,3 %
NSP (partenaire occasionnel ou non au courant)	4	7,5 %

Illustrons ce tableau :

"C'est très bien, à condition d'avoir des enfants".

"Il préférerait être au courant de la contraception".

Obs. 15 : "Ça lui a fait mal au coeur de me voir souffrir, mais il n'avait rien fait pour l'éviter... Vous savez, les hommes, c'est malheureux à dire, mais c'est bien nous qui prenons toutes les responsabilités".

Obs. 31 : "C'est une logique bien cruelle qu'on doit admettre. Mais il ne faut pas le prendre à la légère. Il ne faut pas que ce soit un moyen contraceptif. Là, ça tombe dans l'immoralité. Avant, j'étais beaucoup libéral là-dessus".

Influence de l'avortement sur le couple

L'avortement les a rapprochés	11 (Obs.5.12.13.14.24. 27.30.34.37.50.51)	20,7 %
Troubles dans le couple	7 (Obs.9.10.11.28.33. 44.49)	13,2 %
NSP, ou sans influence	31	58,4 %
Partenaire non au courant ou occasionnel	4 (Obs.7.39.41.53)	7,5 %

Quelques phrases :

Obs. 14 : "C'est quelque chose qu'on a vécu ensemble".

Obs. 13 : "Mon mari a eu 14 frères et soeurs. Quand il a su que j'étais enceinte, ça n'allait pas du tout. Maintenant, ça va mieux".

Obs. 34 : "Ca nous a rapprochés. On s'est rendu compte qu'on étaient fautifs l'un et l'autre. Ça lui fait du bien à mon mari : parce que d'après lui, du moment qu'il fait le retrait, on devrait rien craindre. Franchement, on veut plus aller se coucher le soir. On n'a pas eu de rapport depuis". (veut stérilisation).

Obs. 10 : "J'ai été déçue de son comportement. J'ai vu qu'il fallait que je surmonte tout, toute seule".

Obs. 11 : "J'étais bloquée. Je ne pouvais ni discuter, ni avoir de rapports. Je lui disais : tu es égoïste, tu as surtout pensé à toi. Et puis, je me suis raisonnée : je pense que si chacun y met du sien, en discutant, on y arrivera".

Obs. 33 : "J'aurais tendance à le lui reprocher. Je lui en veux un peu..."

"Ça n'a rien changé : "on l'a fait d'un commun accord"

"on a pris les responsabilités ensemble".

"Ça n'a rien changé, mais je donne plus de temps à mes enfants".

- Ainsi, le plus souvent le partenaire était pour l'avortement ou se rangeait à l'avis de la femme. La décision était prise d'un commun accord (cf. p. 42) et l'avortement n'a eu aucune influence sur le couple : 58,4 % des cas.

Lorsque l'avortement a rapproché le couple, il s'agit, en général, de jeunes filles célibataires (Obs. 5.12.14.30.37.50.51).

- Lorsque l'avortement a provoqué des troubles dans le couple, on retrouve bien sûr les observations où existait un désaccord (ou l'influence très marquée de l'un des partenaires), sur la décision.

Il nous a paru intéressant de rapprocher de ce vécu depuis l'I.V.G. :

D - L'OPINION des FEMMES sur l'AVORTEMENT en GENERAL et sur les FEMMES AVORTEES.

" Que pensez-vous de l'avortement en général ?"

Nous rapportons intégralement les réponses qui permettent d'établir un parallèle avec les tableaux p. 66 à 71.

- 1 - NSP
- 2 - "C'est une bonne chose. Mais pas à refaire".
- 3 - "C'est pas joli, mais dépend des circonstances".
- 4 - "C'est un bien".
- 5 - "Je suis pour : c'est naturel de pouvoir décider de sa vie".
- 6 - "C'est bien pour les femmes qui le veulent vraiment. Mais je n'y encouragerais sûrement pas d'autres femmes".
- 7 - "C'est un pis aller".
- 8 - "C'est un peu abusif pour la jeunesse qui est trop favorisée. Mais ça aurait dû être fait plus tôt pour les mères de famille. Il ne faut pas que ce soit trop répandu".
- 9 - "Je suis contre, sauf en cas de nécessité".
- 10 - "C'est une dernière extrémité".
- 11 - "Il ne faut pas le prendre comme solution de facilité. J'étais plus libérale "avant".
- 12 - "Je ne peux pas en dire du mal du fait que je le pratique. Je ne le comprends pas pour les femmes mariées, ni l'avortement tardif".
- 13 - "C'est utile".
- 14 - "C'est très bien que l'avortement ne soit plus clandestin avec tous ses problèmes".
- 15 - "Ça libère bien les femmes : 3 enfants, c'est bien. Après, ça fait trop. Une femme, ça a droit aussi à la parole".
- 16 - "C'est bien, mais je serais choquée par un avortement à plus de 2 mois. On sait tout de suite ce qu'on veut".
- 17 - "J'étais contre jusqu'à ce que ça m'arrive. Les jeunes de 15 ans qui ne font pas attention n'ont qu'à prendre leurs responsabilités. Mais, pour des femmes qui ont déjà 4 enfants comme moi".
- 18 - "Je pense comme mon mari (ça laisse le choix en cas d'accident)".
- 19 - "C'est très bien".
- 20 - "C'est bien en cas de nécessité. Mais ce n'est pas une solution".
- 21 - "C'est très bien quand il y a des raisons. Mais il ne faut pas exagérer".

- 22 - "C'est bien : c'est fait proprement et sans risques par rapport à avant. Mais il vaut mieux la contraception".
- 23 - "Ça devient presque trop facile. Ça a peut-être des conséquences sur le plan gynécologique pour les jeunes".
- 24 - "C'est nécessaire".
- 25 - "C'est valable dans certains cas. C'est triste si c'est pour des problèmes financiers".
- 26 - "C'est bien".
- 27 - "C'est bien plutôt que de faire des gosses malheureux".
- 28 - "Je suis pour, mais ça dépend des cas. Il faut des raisons sérieuses".
- 29 - "Ça dépend des cas. Et une fois, c'est largement suffisant".
- 30 - NSP
- 31 - "Ce n'est pas bien. Sauf pour éviter des enfants malheureux ou qu'on tue à la naissance. Mais je ne suis pas d'accord sur le principe".
- 32 - "Il ne faut pas le prendre à la légère. C'est bien pour des femmes qui ne peuvent assumer la responsabilité d'un enfant".
- 33 - "Je suis un peu contre et puis je l'ai fait : alors je ne comprends plus rien... J'étais vraiment contre : je trouvais ça dégoûtant. Maintenant, je réalise qu'en fin de compte, c'est bien, et ce n'est pas bien".
- 34 - "C'est bien : il y a moins de pépins maintenant. Mais ce n'est pas une solution".
- 35 - "C'est utile. Mais il vaut mieux utiliser la contraception".
- 36 - "C'est bien".
- 37 - "Avant, je n'avais pas eu d'exemple sous les yeux, et j'étais vraiment contre. Maintenant, je pardonne plus".
- 38 - "C'est bien. Ça n'a rien à voir avec la morale, mais il ne faut pas en abuser".
- 39 - "Ça ne peut être valable que si on ne peut pas s'en sortir autrement".
- 40 - "C'est une chose qui arrive".
- 41 - "C'est bien pour la libération de la femme. Mais il vaut mieux la pilule".

- 42 - "C'est bien parce que ça laisse la liberté de choix et surtout, c'est maintenant fait dans de bonnes conditions au lieu des conditions atroces d'autrefois qui pouvaient laisser une femme stérile ou entraîner des complications à vie".
- 43 - "C'est quand même nécessaire".
- 44 - "Avant, j'étais contre. Maintenant, je ne sais plus".
- 45 - "C'est pour des cas spéciaux. C'est égoïste de la part des femmes qui n'ont pas d'enfant et n'en veulent pas".
- 46 - "C'est nécessaire pour l'équilibre de la famille".
- 47 - "C'est utile : il peut toujours y avoir un accident. C'est mieux que de faire des enfants malheureux ou abandonnés".
- 48 - "C'est bien : avant, les gens le faisaient quand même de toute façon. Mais il faut vraiment être obligés".
- 49 - "J'étais contre, mais c'était plutôt par idée. Je me rends compte que j'avais une opinion générale alors que le problème est individuel".
- 50 - On manque de l'information nécessaire pour l'éviter".
- 51 - "C'est nécessaire".
- 52 - "Je respecte l'idée de chacun là-dessus".
- 53 - "Je ne sais pas".

"Quelles sont, à votre avis, les motivations des autres femmes qui avortent ? Qu'en pensez-vous ? En connaissez-vous ? En avez-vous discuté avec elles ? "

Les motivations (plusieurs sont souvent avancées)

Chacune a son problème. Elles ont leurs raisons. Je n'ai pas à juger.	7	10,4 %
Leur cas est proche du mien. On doit toutes se ressembler.	8	11,9 %
C'est très complexe. Il y a sans doute beaucoup de problèmes.	6	8,9 %
Pour des problèmes financiers ou familiaux (mésentente du couple, désir du mari) "dire qu'un enfant de plus ça raccommode le ménage, je n'y crois pas".	15	22,3 %
Femmes seules, mères célibataires	7	10,4 %
Problèmes d'âge. Sont trop jeunes, ou trop âgées	7	10,4 %
Maladie de la femme, risque d'enfant anormal	2	2,9 %
Manque du sens des responsabilités, prétextes trop légers, immaturité "Les jeunes de 18-20 ans ne se gênent pas en sachant qu'il y a l'avortement". "Des jeunettes sans cervelle et qui n'y connaissent rien. Remarquez, nous, on croit qu'on est au courant, et puis..."	7	10,4 %
NSP : "Je n'en connais pas".	8	11,9 %

"En connaissez-vous? En discutez-vous ? "

NON "Les gens ne parlent pas de ça" "Je pense que ça ne se dit pas".	31	58,49 %
OUI, mais on n'en discute pas	7	13,20 %
OUI	15	28,30 %

Citons :

Obs. 6 : "Des amies : je crois que c'était par égoïsme. J'ai été très choquée qu'une femme avorte à 4 mois 1/2".

Obs. 10 : "J'ai une amie qui a fait 2 FCP. Je ne la comprends pas".

Obs. 19 : "J'en connais qui ont avorté dans des conditions déplorables avant, par sonde, avec chaque fois hémorragies et hopital".

Obs. 36 : "Une amie, poussée par son mari".

Obs. 42 : "Oui, une amie. Mais je ne l'ai su qu'après avoir avorté moi même. Quand je lui avais posé la question au début, elle m'avait dit : non, je n'ai jamais fait ça, je suis contre. Après, je lui en ai reparlé, mais c'était comme une barrière : elle m'a dit alors : je préfère qu'on n'en parle pas".

Obs. 50 : "J'en connais au moins 3 qui étaient très seules".

Nous observons un certain parallélisme entre l'opinion des femmes sur leur propre avortement, sur l'avortement en général et sur les autres avortantes :

- A l'image de notre échantillon, les motivations économiques, familiales et le problème des femmes seules, apparaissent prédominantes.

- Certaines s'assimilent aux autres avortantes ("le même cas que moi"), tandis que d'autres veulent s'en différencier. C'est ainsi que le problème de l'âge "induit une série de discours projectifs sur

celui des autres avortantes : on est trop jeunes ou trop âgées. La jeunesse est souvent une raison pour avorter, mais renvoie aussi à une morale sexuelle parfois vue comme trop libre dans les jeunes générations.(37).

- Le souci de l'équilibre et du bien-être familial, le devenir de l'enfant refusé refoule les jugements négatifs et moraux portés sur l'avortement.

- La date à laquelle est pratiquée l'IVG intervient lourdement dans le jugement porté sur l'avortement, comme l'image du fœtus dans le regard sur son propre avortement.

- Pour quelques unes, leur propre expérience a inversé leur jugement : "j'étais contre, mais je me rends compte que j'avais une opinion générale alors que le problème est individuel". Ce qui n'implique pas une plus grande laxité envers elles-mêmes à l'avenir : "en fin de compte, c'est bien et c'est pas bien".

- Les femmes ont toujours présentes à l'esprit, les conditions traumatisantes et dangereuses dans lesquelles se pratiquait autrefois l'avortement. Il garde de ce passé une certaine clandestinité : on en parle peu.

L'ensemble de nos observations fait ressortir avec évidence que l'avortement est loin d'être banalisé ; il reste un dernier recours. Même simplifié et déculpabilisé, c'est un choix difficile à assumer.

- IX -

CONTRACEPTION et AVORTEMENT

Nous allons tenter dans ce chapitre, d'aborder les rapports entre ces deux conduites apparemment opposées, à travers diverses questions de notre enquête.

A - CONDUITE CONTRACEPTIVE

Contraception pratiquée avant l'IVG

	Nombre	%
Absence de contraception	9	16,9
Méthodes "anciennes" (Ogino, préservatifs, retrait)	13	24,5
Tarot	1	1,8
Stérilet		
échec	1	
arrêté, non remplacé	1	3,7
Pilule		
arrêtée, remplacée par méthodes anciennes	15	
arrêtée, non remplacée	11	
oubliée	2	
	18	33,9

Commentons ce tableau :

- sur l'absence de contraception :

"On est mal informés - Mon mari était contre - C'est un peu de négligence. Je ne pensais pas tomber enceinte - Mon gynécologue m'avait dit que j'avais les ovaires qui ne fonctionnaient pas"...

Dans 2 cas : 1er rapport sexuel (Obs. 53 - 42)

Obs. 42 : "Je suis fiancée - Je savais que je devais en parler à mon gynéco mais je reculai toujours... et puis...Ma mère n'avait pas eu d'enfants pendant 12 ans. Je pensais que c'était la même chose pour moi. J'étais inconsciente. Ce qui m'agace, c'est que ce sont des choses qui doivent se faire naturellement et on doit prendre un tas de trucs pour éviter".

- sur l'utilisation de méthodes anciennes :

"On avait toujours fait comme ça et il n'était jamais rien arrivé".

- sur les motifs invoqués, souvent plusieurs, pour l'abandon de la pilule :

Lassitude	6
Enerve ou dépression	5
Diminution de la libido	3
Grossit	5
Hémorragies, nausées, problèmes de peau troubles circulatoires	8
Avis du mari	1
Peu de rapports	2
Conseil médical	3

(Dans 5 cas, ces femmes pensaient remplacer la pilule par un stérilet)

- sur l'absence de contraception après arrêt de la pilule, ou du stérilet :

"Je ne pensais pas tomber enceinte. J'ai très peu de rapports avec mon mari. Je ne sais pas".

Obs. 9 : "Je ne voulais pas envisager le problème. J'en avais assez. J'ai dit : on arrête 1 mois et on verra bien".

Obs. 10 : "Mon gynéco. me disait de prendre la pilule. Mais ça ne me faisait rien de tomber enceinte. Et je ne l'ai pas prise". (après arrêt du stérilet).

Cette contraception inadéquate passait-elle par une mauvaise information ?

— "Comment avez-vous été informée" ? (la même femme donne souvent plusieurs sources d'information).

Personne, moi-même, la rumeur	18	33,9 %
parents	6	11,3 %
amis, entourage	7	13,2 %
médecin	11	20,7 %
école, études	7	13,2 %
presse, TV, livres	5	9,4 %
au Centre surtout	13	24,5 %

Citons :

Obs. 25 : "A mon accouchement, le médecin était contre la pilule, et pour les enfants. Il en a 8".

Obs. 26 : "Ma famille aurait dû m'informer".

Obs. 37 : "C'est un sujet tabou chez moi".

- Il nous a paru intéressant de faire préciser l'opinion du médecin (habituel, ou consulté pour l'IVG), sur la contraception (opinion exprimée d'après les femmes) :

Il est pour	35	66	%
Il est contre	1	1,8	%
NSP : n'en a pas discuté avec lui	17	32	%

Nous avons relevé, sur cette conduite contraceptive avant l'I.V.G., 14 phrases du type :

"On n'y pensait pas. On n'en revenait pas. On ne sait pas ce qui s'est passé".

"J'ai été très surprise d'être enceinte : on n'a rien fait pour. Je me disais : il faut bien plus que ça. Les tuiles, c'est pour les autres. On ne pensait pas que ça nous arriverait".

- Nous en rapprochons les réponses à la question :

"Aviez-vous déjà parlé d'avortement avec votre partenaire, avant votre expérience ?".

Non, (on n'y pensait pas)	32	60,3	%
Oui ou un peu	21	39,6	%

et, sur les 21 "OUI", 1/3 (7 femmes) nous ont dit : "oui, mais on pensait que ça ne nous arriverait pas : on le voit toujours aux autres ...".

Contraception envisagée après l'IVG

Pilule	30	56,6 %
Stérilet	13	24,5 %
Préservatifs	1	1,8 %
Stérilisation	4 (Obs.4.17.34.36)	7,5 %
Abstinence	1 (Obs.53)	1,8 %
NSP. N'a pas décidé	4 (Obs.21.31.42.43)	7,5 %

Sur les 30 femmes qui vont prendre la pilule, 12 considèrent cette méthode avec réticence.

Obs. 6 : "Je vais prendre la pilule, mais j'ai peur de grossir".

Obs. 9 : "J'ai mal au coeur, mal à la tête depuis 2 jours. Est-ce psychologique ?"

Obs. 15 : "Je vais prendre la pilule, mais j'ai peur de l'oublier."

Obs. 18 : "Tout ce qui est cachet, j'ai difficulté à l'avaler. Surtout si je la prends le soir. Je vais essayer le matin, comme ça on mange derrière".

Obs. 20 : "On verra si je peux la supporter : je ne l'ai jamais prise".

Obs. 25 : "J'ai très peu de rapports avec mon mari, alors, cette pilule tout le temps"...

Obs. 33 : "Je vais prendre la pilule. Il faudra bien. Si ça ne va pas, j'en essaierai une autre".

Obs. 39 : "J'ai grossi, le ventre gonfle".

Obs. 44 : "La pilule, pour ne pas recommencer ça. Mais ça me plait toujours aussi peu".

Obs. 50 : "La pilule, mais on raconte tellement de choses ; ça fait grossir, on peut avoir des enfants anormaux".

Obs. 51 : "Depuis une semaine, j'ai des battements de coeur et je suis fatiguée".

Nous avons recherché, d'une façon plus générale, de quel ordre étaient les réticences à la contraception, lorsqu'elles étaient exprimées. Les avis ont surtout été donnés pour la pilule.

(La question : "quels moyens de contraception connaissez-vous?", n'était pas interprétable car les femmes étant déjà venues au Centre, répondaient presque toutes : pilule, stérilet, diaphragme).

- Sur le diaphragme :

Ce n'est pas efficace	5
Ca ne me plait pas : ce caoutchouc et cette crème	1

- Sur le stérilet :

C'est un corps étranger	4
Ce n'est pas sûr, pas garanti	4
Peur des infections	2
Entendu parler de problèmes	2
C'est comme l'avortement (puisque la fécondation a eu lieu)	1

- sur la pilule :

Peur de frigidité (d'après le mari dans 4 cas)	9
Dérègle du point de vue hormonal	4
Rend malade (coeur, nerfs)	3
Peur de grossir	6
C'est une drogue, un cachet	4
Ce n'est pas naturel	1
C'est compliqué à utiliser	2
Peur d'oublier	2
Rapports rares	2
Ennuyeux à prendre tous les jours	1
Peur que sa mère ne le voit	1
Rumeur défavorable	1

Obs. 1 : "On entend parler de gens qui prennent ces trucs et à qui il arrive toutes sortes d'histoires".

Obs. 22 : "On est très mal informés sur la pilule : ça fait grossir, ça rend malade, les cheveux tombent. C'est pour ça que je ne la prenais pas".

Obs. 33 : "On dit tellement de choses : qu'on peut avoir des enfants anormaux".

Obs. 51 : "Ca peut rendre malade : j'ai entendu pas mal de choses".

Nous avons voulu savoir ce que les femmes pensaient de la stérilisation.

Envisagée comme méthode contraceptive	4	(Obs.4.17.34.36)
Bien, à partir d'un certain âge	8	
quand on a beaucoup d'enfants	7	15
Peur de conséquences psychologiques		3
Il faut bien y réfléchir (problèmes de divorce, remariage, mort des enfants)		5
Contre, sauf cas très spéciaux (risque d'enfants tarés)		6
NSP. N'y a pas réfléchi		20

"Considérez-vous l'avortement comme un moyen contraceptif ?"

NON	50	94,3 %
OUI, d'un côté	3	5,6 %

"Envisageriez-vous un nouvel avortement ?".

Non (ferme)	33	62,2 %
Non, sauf si nécessaire	16	30,1 %
Oui	2	3,7 %
NSP	2	3,7 %

Exemples :

"Non, alors je serais vraiment une imbécile".

"Non, jamais - Houlà non ! - Non : 1 ça suffit et si j'avais pu éviter..."

"Non, 1 nouvel enfant oui - Non, 1 accouchement oui".

"Non, je ne me mettrais pas dans une telle situation".

"Je mettrai tout en oeuvre pour que la question ne se repose pas".

"Je ferai tout pour l'éviter maintenant".

"Si je tombais enceinte, je le garderais : il ne faut pas que ça devienne une habitude".

Obs. 34 : "Si je me retrouve enceinte, oui. Mais j'aimerais me faire ligaturer les trompes avant d'avoir d'autres rapports".

B - CONTRACEPTION ET COUPLE

Opinion du partenaire sur la contraception (d'après la femme) :

Est pour	37	69,8 %
Mitigé	7 (Obs.9.13.16.18.24. 25.26)	13,2 %
Etait contre	4 (Obs.1.3.21.23)	7,5 %
Ne s'en occupe pas	5	9,4 %
NSP (pas de partenaire)		

Les opinions mitigées relèvent surtout de la crainte de conséquences sur la santé ou le comportement (en particulier sexuel : obs.13.18 25.26) de la femme :

Obs. 9 : "Il a peur que ça ne me détraque"

Obs. 18 : "J'ai l'impression que la pilule lui coupe les plaisirs. J'en ai discuté avec les copains".

Obs. 24 : "Il me dit que c'est de la drogue".

Obs. 23 : "Avant, ça l'aurait embêté que je prenne la pilule ; une femme doit faire des enfants. Sa mère en a eu 7".

Influence de la contraception sur le couple

Bonne	27	50,9 %
Peur de frigidité avec la pilule	9	16,9 %
Un certain risque de grossesse "donne du piment aux relations sexuelles"	2	3,7 %
NSP. Ne change rien.	15	28,3 %

"On est plus tranquille - ça libère - ça diminue l'appréhension - on est plus à l'aise".

Obs. 34 : "Je suis tellement hantée par cette histoire de grossesse que j'arrive à ne plus vouloir de rapports et on s'accroche à cause de ça". (veut stérilisation).

C - QUESTIONS ANNEXES

"Estimez-vous normal de limiter le nombre des naissances ?"

Oui	42	79,2 %
Oui, en fonction du budget (pour les élever bien)	10	18,8 %
Oui, mais c'est un peu de calcul	1	1,8 %

"A qui doit appartenir, dans le couple, la décision du nombre des enfants ?"

Aux 2	48	90,5 %
A la femme	4	7,5 %
Chez moi, hélas, à mon mari	1 (Obs.7)	1,8 %

Exemples :

Obs. 10 : "aux 2, mais c'est la femme qui prend les responsabilités".

Obs. 22 : "à la femme : c'est elle qui le porte, le met au monde, s'en occupe".

Obs. 31 : "C'est elle qui fait tout"

Obs. 33 : "C'est elle qui les élève".

"Etes-vous favorable à l'éducation sexuelle?"

Oui	50	94,3 %
Non	1	1,8 %
N'y croit pas	1	1,8 %
NSP	1	1,8 %

Exemples :

"Oui, mais pas trop jeunes - c'est mal fait - par les parents".

"Oui : de mon temps, on était bêtes. Pour les parents et les enfants".

Les résultats mis à jour par notre enquête reflètent assez bien les données de la littérature (Ref.Biblio. 1.6.7.10.15.22.26)

En matière de contraception, l'information en général est insuffisante (1/3 des femmes de notre échantillon ont fait leur éducation toutes seules).

Mais la contraception se heurte à des obstacles qui ne relèvent pas seulement de cette carence.

C'est ce que nous avons voulu étudier en recherchant les réticences à la contraception (le terme de "résistances" employé dans la littérature correspondant mal à notre goût à l'attitude contraceptive des femmes) et les causes invoquées de l'abandon de la pilule, ou de son refus préalable :

- refus lié au sentiment de faire quelque chose d'artificiel ou contre nature.

- Utilisation fréquente des pratiques classiques "qui n'impliquent pas la même responsabilité consciente, volontaire et quotidienne dans le contrôle de sa fécondité que la contraception orale". PASINI (26).

- Crainte de menace de l'intégrité corporelle (stérilet assimilé à un corps étranger).

- Les causes d'abandon sont surtout d'ordre psychosomatique, psychologique et sexuel :

- . peur pour la santé
- . peur des hormones
- . peur de frigidité

- . peur de grossir (on retrouve là les stéréotypes véhiculés par les médias)

- . assimilation aux médicaments qu'on n'aime pas.

Ces craintes plus ou moins imaginaires sont parfois entretenues par le partenaire (11 cas) qui s'inquiète de conséquences sur la santé ou la personnalité de sa femme. Par crainte d'un changement dans les rôles sexuels et conjugaux ?

La rumeur véhicule ces craintes et inhibitions de type magique : cheveux qui tombent, enfants mal formés, reflétant la non acceptabilité profonde de la pilule. Ainsi, ce moyen est-il souvent choisi à contrecœur : 12 femmes sur 30.

Nous remarquons la complexité de ces conduites contraceptives inadéquates. Y sont mêlés :

- la difficulté à prévoir un comportement contraceptif ("je voulais toujours m'en occuper, et puis...").

- difficultés à assumer un contrôle actif de sa propre fécondité (nombreuses pratiques classiques "anciennes"). Ce désir de solution passive se manifeste dans la surprise magique exprimée devant la grossesse : 14 fois. On peut penser que "la contraception orale renvoie à une sexualisation du rôle de la femme qui peut être difficile à assumer, ou que certaines ne sont pas prêtes à assumer". PASINI (16).

- peur des effets secondaires objectifs et subjectifs

- réactivation des conflits du couple. Au contraire, l'entente et l'accord du couple va augmenter les chances d'une contraception correcte.

Dans notre enquête, l'effet des contraceptifs oraux sur la vie sexuelle est jugé favorable dans 50,9 % des cas. Mais, le plus souvent, même si le partenaire est "pour", la responsabilité première de la contraception est laissée à la femme, la renvoyant à ses propres conflits et ambivalence.

En effet, la contraception n'est pas qu'un simple problème de technique gynécologique. Elle est aussi "un comportement où le vécu de la sexualité et de la maternité joue un rôle essentiel". PASINI (26).

- Dans 2 de nos observations, l'annonce de la grossesse est vécue comme un symbole de normalité de la femme (obs.6. 32).

- Dans une autre (Obs. 10), l'interruption de la grossesse pourtant désirée est vécue comme la punition de relations sexuelles coupables.

- Dans d'autres cas, la contraception conflictuelle s'explique par l'ambivalence du désir ou du refus de grossesse.

A propos de la libéralisation de la loi, un point fondamental a été soulevé par plusieurs : la femme allait-elle choisir l'avortement comme méthode contraceptive ?

D'après notre enquête :

- le choix de l'avortement n'en est pas un
- l'avortement reste le dernier recours.

Citons PASINI (26) : "L'avortement peut-être considéré comme la conséquence des résistances à une contraception efficace, dont l'utilisation se heurte aux difficultés d'assumer dans le contrôle de sa fécondité, un comportement actif et volontaire". (p.121).

"Une information claire, simple et efficace, est un atout primordial pour éliminer de la contraception, l'ensemble des tabous qui l'a accompagnée pendant des siècles. Mais il faut éviter de brandir ce principe logique comme une panacée. Il serait imprudent d'oublier les phénomènes d'inhibition qui accompagnent toute information sur la sexualité ainsi que sur la contraception, étant donné leur intensité émotionnelle et leur signification symbolique". (p.127).

Il n'y a pas lieu, à notre avis, d'opposer "le mauvais" avorteur et "la bonne " contraception.

Une meilleure information en matière de sexualité et de contraception permettra sans aucun doute de diminuer le nombre des avortements, mais ne les supprimera pas tout à fait et le désir des femmes, des couples d'avoir ou non des enfants restera le domaine privilégié de chacun.

Nous pensons que libéraliser, déculpabiliser et dédramatiser l'avortement ne constitue pas un appel à une plus grande permissivité. En légalisant l'avortement, la loi a évité à la femme le risque vital que lui faisaient courir la clandestinité et les pratiques qui l'accompagnaient, ce qui lui laisse, nous semble-t-il, une disponibilité morale plus grande pour réfléchir et assumer les problèmes de sa fécondité et de sa sexualité.

C'est pourquoi, la prévention de l'avortement ne passe pas par sa répression : hormis peut-être 5,6 % des femmes, on peut avancer que l'avortement aurait été réalisé de toute façon. Toute attitude hostile ou moralisatrice ne peut qu'aggraver les troubles émotionnels et favoriser la récurrence.

Pour espérer diminuer le nombre des avortements, nous pensons qu'il faut essayer de comprendre la demande des femmes, leur besoin d'échange et d'information. Le cadre légal doit offrir à la femme une atmosphère non moralisante, propice à sa réflexion et lui permettant d'assumer ses difficultés. L'institution hospitalière se doit d'avoir les structures permettant la prise en charge de ce problème complexe.

- X -

QUESTIONS DIVERSES

A - SUR LA LOI

Connaissez-vous la loi sur l'avortement ?

	Nombre	%
Savaient "que c'était légal"	49	92,3
Doutes sur la légalité de l'avortement	2	3,8
Ne connaissaient pas l'existence de la loi	2	3,8

Obs. 31 : "Non, je ne connais rien du tout ; ma famille, mon travail, je rentre à la maison, c'est tout".

Aucune des femmes n'avait lu la loi, ni n'en connaissait exactement les modalités.

En êtes-vous satisfaite ?

	Nbre	%
OUI	30	56,6
Trop de contraintes et de démarches	8	15,09
Manque d'information : "on ne sait à qui s'adresser"	4	7,5
Oui, "mais il ne faudrait pas en abuser ni que ça devienne plus facile"	7	13,2
NSP	4	7,5

Citons :

Obs. 25 : "C'est bien, il y avait aussi des avortements avant et il vaut mieux que ce soit fait par des médecins".

Obs. 49 : "Je me rends compte que c'est une loi nécessaire"

Obs. 52 : "Ce n'est pas assez répandu dans les Hopitaux"

Obs. 28 : "C'est bien, mais c'est encore un sujet trop tabou".

Que pensez-vous du prix ?

	Nbre	%
Ce n'est pas cher	13	24,52
C'est normal	29	54,71
C'est cher	6	11,32
Ce n'est pas mon problème	5	9,43

Estimez-vous que l'IVG devrait être remboursée ?

	Nbre	%
Oui, peut-être, pourquoi pas	20	37,73
Dans certains cas, ou en partie (femmes seules, problèmes de salaire)	11	20,75
Non (il y aurait des abus, et c'est exceptionnel)	15	28,30
NSP	7	13,20

Obs. 35 : "Oui, puisque c'est accepté"

Obs. 33 : "Pourquoi pas ? Quand on est malade, on l'est"

Obs. 28 : "Certaines pourraient l'être. Il n'y aurait pas d'abus pour autant, je pense".

Obs. 44 : "Peut-être pas ? Ce serait trop facile. Non, en fait, c'est idiot : on décide de se faire avorter indépendamment de ça. Ça ne changerait rien".

Obs. 46 : "Non, parce que c'est exceptionnel"

Obs. 31 : "Non, ça encouragerait trop"

Obs. 49 : "Non, il y a les maladies à rembourser. Ça, c'est finalement volontaire".

Obs. 34 : "Non, car il ne faudrait pas qu'il y ait de l'abus. Plutôt aider autrement les gens qui ne pourraient pas le faire".

Ainsi, une ambiguïté demeure sur les problèmes du prix :

- Le recours à l'avortement est vécu par certaines comme une faute qu'on doit payer (par la douleur ? Par une punition par l'équipe ? Par le prix ?).

- Avancer la crainte "des abus" permet de réhabiliter une morale familiale peut-être ébranlée par l'avortement.

B - SUR L'ENQUETE

	Nbre	%
Apprécient	29	54,71
Pensent que l'enquête présente un intérêt pour le Centre	14	26,41
Sans opinion	10	18,86

Citons :

"C'est agréable, sympathique de discuter"
 "C'est bien d'en parler"
 "C'est intéressant, c'est bien de pouvoir s'exprimer"
 "J'ai été sincèrement contente de discuter avec vous...
 j'espère ne pas vous revoir".
 "Ça informe, ça permet de connaître l'opinion des gens".
 "Il faudrait plus informer les femmes sur la contraception"
 "Je ne sais pas discuter là dessus"
 "Je n'ai rien à dire".

Au cours de l'année 1977, 2050 interruptions de grossesse ont été réalisées au Centre d'Orthogénie de l'Hopital de l'HOTEL DIEU de LYON. Parmi les 876 femmes avortées du 1er Juin 1977 au 31 Octobre 1977, nous avons demandé un entretien à 55 d'entre elles, au hasard, lors de la visite de contrôle 15 jours après l'intervention : 53 ont accepté l'interview et notre échantillon se composait de :

- 32 femmes mariées
- 20 célibataires
- 1 divorcée

Cet échantillon comparé à des études portant sur des séries plus importantes, peut être considéré comme suffisamment représentatif.

Le but de notre thèse était d'éclairer, à travers le discours des femmes, le vécu de l'avortement dans son cadre actuel en vigueur jusqu'en 1980 :

- les variables socio-démographiques démontrent l'absence de marginalité de notre population.

- l'itinéraire légal de la demande d'avortement est important dans la mesure où les femmes recherchent une écoute, une information. Mais il est souvent vécu comme une tentative de dissuasion (ce qui est, en partie, l'objectif de la loi), tentative inefficace car "on est décidées".

- Les motifs de la demande sont, dans 54,7 % des cas, une intrication complexe de facteurs où prédominent problèmes familiaux et socio-économiques.

. Chez les femmes mariées, apparaît la notion de "plein d'enfants" (22,6 %) alors que chez les célibataires, ressortent les problèmes d'instabilité du couple (21,2 %), tabous sociaux (15,1 %) et le souci d'autres intérêts immédiats (24,2 %).

. La demande d'avortement n'est pas un refus définitif de maternité. Elle s'inscrit dans un moment de la vie de la femme.

- La décision est ferme, sans aucune hésitation, dans près de 70% des cas (décision prise par la femme seule, ou principalement par elle, dans 49 % des cas).

- Les jours précédant l'I.V.G. sont marqués par la peur, l'angoisse. Pour 66% des femmes, l'avortement s'est mieux passé qu'elles ne l'imaginaient. La distorsion est évidente entre les images négatives de l'intervention elle-même, du Centre, "Avortoir ?", la peur d'une punition par l'équipe, et le vécu réel.

. D'où l'importance prédominante des conseillères lors de l'accueil et de l'équipe médicale pour dédramatiser l'ambiance, informer, favoriser le contact et l'échange, rassurer pendant l'intervention.

. Le médecin n'est pas réduit à l'image négative d'un avorteur.

- L'étude du vécu de l'intervention et du vécu depuis l'avortement nous a permis de différencier 3 groupes de femmes, selon l'importance du traumatisme physique et psychologique. La majeure partie revient au groupe qui exprime des sentiments de libération et de soulagement : 64 %.

L'ensemble de notre étude fait ressortir que le vécu psychologique de l'avortement est coloré par :

- le sens de la demande, la fermeté ou l'ambivalence de la décision, le climat affectif des partenaires.
- les images négatives liées à la représentation morale et sociale de l'avortement, aux récits anciens, à la crainte des "Avortoirs".
- La qualité humaine de l'accueil et technique de l'acte médical.

Ainsi, même quand "ça s'est bien passé", l'avortement reste difficile à assumer. Ce n'est pas un épisode anodin, mais un acte de dernier recours, qui est loin d'être banalisé et se dilue dans une volonté d'oubli.

Le Président de la Thèse

Professeur Arrand NOTTER
Généraliste

VU et PERMIS D'IMPRIMER

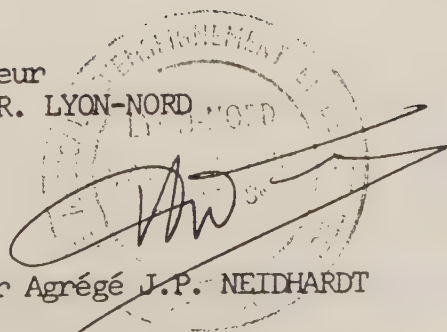
LYON, le 16 OCT. 1978

Le Président de l'Université
CLAUDE BERNARD LYON I



Le Directeur
de l'U.E.R. LYON-NORD

Professeur Agrégé J.P. NEIDHARDT



ANNEXES

12 6 17 8 17 2 14 7 11 6 11 1 11

QUESTIONNAIRE

- Nom - Prénom - Age
- Adresse
- Née en Ville : - campagne
- Etes-vous : - célibataire ? (vit seule
)chez ses parents
 (avec un ami
 - Mariée ? Divorcée ?
- Combien avez-vous d'enfants ?
 - âge de l'ainé : âge du plus jeune
- Les grossesses s'étaient-elles bien passées ?
- Avez-vous d'autres antécédents obstétricaux ,
 FC spontanées
 provoquées : méthode - où - date - suites
 Nombre de grossesses depuis
- Profession - la vôtre
 - mari (ami)
 - parents (si mineure)
- Jusqu'où avez-vous poursuivi vos études ?
- Dernier diplôme obtenu :
- Religion - pratiquante
- Suivez-vous un traitement par tranquillisants ?
 Depuis....
- Par qui avez-vous été adressée au centre ? Raisons de votre choix ?
 - Médecin de famille
 - gynécologue habituel (ou non)
 - autre médecin
 - amie, ou...
- Comment s'est passée cette visite ? Que pensait le médecin ?

- Pourquoi avez-vous demandé une I V G ?
 - Difficultés financières,
 - Etudes,
 - Maladie, dépression,
 - Ne veut plus d'enfants
pas d'enfants
 - Refus état de mère célibataire
- Avez-vous pris cette décision :
 - avec votre mari (ami, parents) - sans - contre -
à cause
- Comment est survenue cette grossesse indésirée :
 - absence de contraception
 - erreur
 - arrêt
 - en cas d'arrêt de la pilule, aviez-vous envisagé une
autre contraception : oui - non
- Pour ces deux raisons, donc :
 - manque d'information
 - Avis médical
 - troubles, contre-indication
 - oubli
 - négligence
 - allaitement, retour de couches
 - opposition mari, ami, parents
 - premier rapport ou rapports rares
 - problèmes
 - n'a pas envisagé la possibilité d'une grossesse
- Comment avez-vous pris le rendez-vous au Centre ?
 - téléphone
 - S'est-on montré aimable - sec - pressé
 - Y est allée
 - Avez-vous eu des difficultés à trouver le Centre ?
 - Qui y avez-vous vu ?
 - Que vous a-t-on dit ?
- Où avez-vous vu l'Assistante Sociale ?
- De quoi avez-vous parlé ?
- Pensez-vous que ces deux visites (1er médecin, assistance sociale) soient
 - utiles
 - nécessaires
 - inutiles
- Comment vous sentiez-vous avant d'aller au Centre ?

AU CENTRE

- Etes-vous venue accompagnée ?

- Comment avez-vous été accueillie ? Par qui ? Que pensiez-vous ?
- Avez-vous attendu avant votre avortement ?
est passée en 1er, 2ème
- Qu'avez-vous fait pendant ce temps ?
- Aviez-vous envie de discuter ?
- Que pensiez-vous des autres femmes qui étaient avec vous ?
- Comment avez-vous trouvé le groupe ?
- Qu'avez-vous pensé de :
 - secrétaire
 - infirmières
 - conseillère conjugale
 - médecins
- Le groupe soignant vous a-t-il paru homogène ?

L'AVORTEMENT

- Qui était le Médecin ?
- Auriez-vous aimé savoir son nom ?
- Comment était-il ? discute - rassurant - technique
- Qu'a-t-il dit ? pendant après
- Douleurs
- Auriez-vous préféré une anesthésie ?
- Angoisse
- Juste après, avez-vous ressenti un sentiment de :
 - libération soulagement
 - fatigue
 - regrets
 - culpabilité
 - nervosité
 - peur séquelles
- S'est-on occupé de vous après votre avortement ?
Vous a-t-on apporté des boissons ?
- Y-at-il eu des complications ?
- Avez-vous été hospitalisée ?

- Avez-vous dû voir un médecin ?
- Comment s'est passé votre avortement, par rapport à ce que vous en pensiez ?
- Y-a-t-il quelque chose ou quelqu'un au Centre ?
 - que vous ayez particulièrement apprécié ?
 - ou qui vous ait spécialement gênée ?
- Qu'est-ce qui a pû vous poser le plus de problèmes au cours de votre histoire et quel en a été le plus mauvais moment ?
- Qu'avez-vous fait en partant du Centre ?
- Depuis votre avortement ?
 - R.A.S
 - libération, soulagement
 - angoisse, dépression
 - culpabilité
 - regrets
 - nervosité
- Votre avortement a-t-il eu une influence sur rapports sexuels - couple ?
- Souhaiteriez-vous reparler de votre avortement ? Avec qui ?
- Souhaiteriez-vous revoir quelqu'un du Centre ?
- Quelle est votre opinion :
 - sur votre avortement - sur l'avortement en général
- Quelle est l'opinion de votre mari (ami, parents)
 - sur votre avortement - sur l'avortement en général
- En aviez-vous parlé à cette occasion seulement ?
- Envisageriez-vous un nouvel avortement ?
- Que pensez-vous des médecins qui pratiquent les avortements ?
 - Pourquoi le font-ils ?
- Reverriez-vous pour une maladie banale le médecin qui a fait votre avortement ?
- Quelles sont à votre avis, les motivations des autres femmes qui avortent ? Qu'en pensez-vous ?
- En connaissez-vous qui ont avorté ?
- Considérez-vous l'avortement comme un moyen contraceptif ? oui - non
- Quels moyens de contraception connaissez-vous ?

- Par qui a été faite votre information ?
 - parents
 - amis
 - médecin
 - Centre
 - Rx, TV, Journaux
- Employez-vous actuellement une méthode contraceptive ?
 - Laquelle ?
 - Non, pourquoi ?
 - Que pensez-vous de la stérilisation ?
- Que pense votre médecin de la contraception ?
- Que pense votre mari (ami, parents) ?
- A votre avis, quelle est l'influence de la contraception sur les rapports sexuels, le couple ?
- Avez-vous le nombre d'enfants que vous souhaitez ? oui - non
En voulez-vous : oui - non
- A votre avis, à qui appartient dans le couple la détermination du nombre d'enfants ?
 - aux deux
 - à la femme
 - à l'homme
- Est-il normal d'essayer de limiter volontairement le nombre de ses enfants ? oui - non
- Etes-vous favorable à l'éducation sexuelle ? oui - non
- La loi sur l'avortement :
 - la connaissez-vous ?
 - l'avez-vous lue ?
 - en êtes-vous satisfaite ?
- Que pensez-vous du mode de paiement ?
- Votre opinion sur cette enquête ?

LISTE des OBSERVATIONS des 53* FEMMES INTERVIEWEES

N° Obs.		Age	Situation de famille(1)	nombre d'enfants	Profession	Religion (2)	Provenance (3)
1	Mme G...	29	M	1	agricultri- ce	Cath.	F
2	G...	35	M	2	employée	Cath.	F
3	B...	26	M	1	secrétaire	Protest.	Togo
4	B...	33	M	3	sans	Protest.	F
5	B...	17½	C	0	lycéenne	sans	F
6	P...	33	M	2	sans	Protest.	F
7	D...	37	M	1	sage-femme	Cath.	F
8	B...	40	M	3	employée H.C.L	Cath.	F
9	M...	30	C	1	infirmière	Cath.	F
10	F...	27	M	0	employée banque	Cath.	F
11	B...	26	C	0	auxiliaire puéricul- trice	Cath.	F
12	F...	21	C	0	sans	Cath.	F
13	M...	27	M	1	employée bureau	Cath.	Guadeloupe
14	M...	22	C	0	comptable	Cath.	F
15	M...	29	M	2	ouvrière	Cath.	F
16	Z...	30	M	1	employée bureau	Cath.	F
17	R...	31	M	4	sans	Cath.	F
18	B...	35	M	2	sans	Cath.	F
19	R...	33	M	4	secrétaire	Cath.	F
20	P...	40	M	1	employée bureau	Cath.	F
21	M...	42	M	2	employée bureau	Cath.	F
22	A...	24	D	1	Dactylo.	Cath.	F
23	M...	30	M	3	comptable	Cath.	F

1) Mariée
Célibataire
Divorcée

2) Catholique
Protestante

3) Française : F

N° Obs.		Age	Situation famille	nombre d'enfants	Profession	Religion	Provenance
24	Mme C...	31	M	3	sans	Cath.	F
25	C...	26	M	1	Fonction- naire	Cath.	F
26	S...	32	M	1	employée	Cath.	F
27	V...	29	M	2	employée	Cath.	F
28	B...	24	C	0	secrétaire	Cath.	F
29	C...	27	M	1	employée	Cath.	F
30	R...	16	C	0	lycéenne	Cath.	F
31	N...	30	C	0	femme de ménage	Musulma- ne	Tunisie
32	B...	23	C	0	auxiliaire puéricul- trice.	Cath.	F
33	D...	20	C	0	esthéli- cienne	Cath.	F
34	A...	33	M	2	ouvrière	Protest.	F
35	C...	34	M	2	vendeuse	Cath.	F
36	B...	30	M	3	sans	Musulma- ne	Algérie
37	H...	18	C	0	lycéenne	Protest.	F
38	L...	34	C	1	employée	Cath.	F
39	A...	21	C	0	femme de service aux HCL	sans	Réunion
40	C...	28	M	1	sans	Cath.	F
41	P...	19	C	0	employée	Cath.	F
42	M...	25	C	0	secrétaire	Musulma- ne	Algérie
43	A...	34	M	4	ouvrière	Cath.	Réunion
44	S...	26	C	0	Professeur	Cath.	F
45	G...	30	M	2	sans	Cath.	Espagne
46	A...	29	M	2	Fonction- naire	Cath.	F
47	S...	22	M	1	sans	Cath.	F
48	F...	28	M	2	sans	Cath.	Réunion
49	P...	24	C	0	dactylo	Cath.	F
50	S...	22	C	0	étudiante	Cath.	F

N° Obs.		Age	Situation famille	nombre d'enfants	Profession	Religion	Provenance
51	Mme G...	25	C	0	étudiante	Musulma- ne	Tunisie
52	R...	30	M	1	infirmière	Cath.	F
53	A...	20	C	0	professeur musique	Orthodoxe	Arménienne

* N'ont pas accepté l'interview :

- Mme B... 29 ans, mariée, 2 enfants, employée, Française
- Mme T... 33 ans, mariée, 2 enfants, employée, Française

Nous avons envisagé de présenter quelques observations en fin de ce travail. Mais il nous est apparu qu'en isoler 3 ou 4 ne rendait pas compte de l'impression générale dégagée par les 53 interviews.

B I B L I O G R A P H I E

=====

- 1 - ACHARD B.
Contraception après IVG
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1976, 4, n°3
- 2 - ACHARD B., COHEN J.
Complications des IVG
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1976, 4, 495-504
- 3 - ACHARD B., CARRUS J., COHEN J.
Guide pratique de l'IVG
Ed. Contraception, Fertilité, Sexualité, Paris 1975
- 4 - ADLER M.A.
Résistances de la presse à la contraception
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1975, 3, n°4
- 5 - BAUDET J.H., FONTY B., DAFFOS F., PICHEREAU D., ZAGO J.,
COLLET D., EYRAUD J.P. et TABASTE J.L.
Les interruptions de grossesse par aspiration : à propos de 500 cas
in Gazette Médicale de France, 1975, 82, 4247-4259
- 6 - BELAISCH J.
Résistances à la pilule
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1975, 3, n°4
- 7 - BOURGEOIS M.
Avortement et résistances à la contraception
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1975, 3, 258-264
- 8 - BOURGEOIS M., LABROUSSE D.
Les médecins et leurs résistances à l'I.V.G.
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1976, 4, 409-417

- 9 - BOURGEOIS M., DESHAIES G., FERDIERE G., GRABER J.L. et
BERGER M., MARUANI G., PELLET J. et VITANI C.
Les psychiatres et l'avortement.
In l'Evolution Psychiatrique, 1977, 42, 363-417
- 10 - CHAMPION
Les résistances à la contraception.
Expérience d'un centre d'IVG.
Thèse Médecine - Marseille 1977
- 11 - COHEN J.
L'avortement : l'exemple de l'Etat de NEW YORK
Le Monde - 19 Juin 1974, 19-20
- 12 - COHEN J.
Effets des contraceptifs oraux sur le comportement sexuel
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1976, 4, n°8
- 13 - DEBOUT M., BORREL M.F., VEDRINES G., BALVET D.
La loi VEIL ou la détresse des Médecins.
in Bulletin de Médecine Légale, urgence médicale et centres
anti-poisons, 1976, 19, 420-438
- 14 - DUPREZ D.
Organisation d'un centre d'IVG en milieu hospitalier
Thèse Médecine - Marseille 1976
- 15 - DUPREZ D.
Avortement à répétition
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1977, 5, 35-42
- 16 - DUROUX P.E.
L'interruption de grossesse dans l'état de NEW YORK
In Cahiers Médicaux Lyonnais, 1975, 51, 221-230
- 17 - GIVORD C.
A propos de 140 demandes d'avortement thérapeutique.
Essai d'approche socio-psychologique
Thèse Médecine, Lyon 1975

- 18 - JANAUD A.
L'interruption de grossesse en France, en 1977
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1977, 5, 343-348
- 19 - JANAUD A.
IVG avec ou sans anesthésie
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1977, 5, 719-728
- 20 - JOUSSEMET A.
L'IVG au Centre d'Orthogénie de Saint-Etienne
Thèse Médecine, LYON, 1977
- 21 - KELLERHALS J., PASINI W.
Le sens de l'avortement
Librairie de l'Université, GENEVE 1976
- 22 - KEPES S.
Résistance des femmes à la contraception
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1975, 3, n°4
- 23 - LAMY Ph.
L'avortement anonyme
Thèse Médecine, Lyon 1975
- 24 - MARITAN M.
Contribution à la compréhension socio-psychologique de l'avortement
volontaire.
Thèse médecine, Lyon 1971
- 25 - NICOLAUS M.C.
Avorter dans la solitude.
Thèse médecine, Lyon 1976
- 26 - PASINI W.
Désir d'enfant et contraception
Casterman, Paris 1974
- 27 - PELLET J.
Psychologie de l'avortement
in Instantanés Criminologiques, 1973, n°2, 15

- 28 - PELLET J. et MICHAULT D.
Autour de l'avortement.
in l'Evolution psychiatrique, 1975, 40, 587-601
- 29 - ROBERT A.L., PASINI W.
Sexualité et Gynécologie psychosomatique
Masson, Paris 1974
- 30 - ROZENBAUM H.
Résistances du corps médical à la contraception
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1975, 3, n°4
- 31 - SOUTOUL J.H. et RENAULT M.
A propos d'un essai de commission de décision d'interruption de grossesse avant la création d'un centre d'interruption volontaire.
in Revue Française de Gynécologie, 1976, 71, 97-105
- 32 - SOUTOUL J.H.
Conséquences d'une loi
La table ronde, Paris 1977
- 33 - THIBAUD F.
Avoir un enfant ? Si je veux ?
Bilan de fonctionnement (1973-1974) du Centre d'Orthogénie de la MNEF
Thèse Médecine, Lyon 1976
- 34 - TORDJMAN G.
L'homme, face à la contraception
in Contraception, Fertilité, Sexualité, 1975, 3, n°4
- 35 - VEDRINES G. et BORREL M.F.
La loi VEIL ou la détresse des Médecins (2 tomes)
Thèse médecine, Lyon 1976
- 36 - VIALA
La demande d'avortement
Thèse Médecine, Marseille 1977
- 37 - Etude de l'Institut de Criminologie de LYON
26 Mai 1978 (non publié).

T A B L E des M A T I E R E S =====

	pages
INTRODUCTION	1
METHODOLOGIE	6
PRESENTATION DU CENTRE d'ORTHOGENIE	9
ETUDE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DE NOTRE ECHANTILLON	17
ITINERAIRE LEGAL DE LA DEMANDE	29
-Visite avec le médecin qui reçoit la demande	
-Visite de consultation sociale	
LA DEMANDE d'AVORTEMENT	35
-Motifs	
-Acteurs de la décision	
-Climat de la décision	
LE CENTRE d'ORTHOGENIE	50
VECU depuis la PRISE de CONTACT jusqu'à l'ACCUEIL	
-Comment la femme a-t-elle été adressée au Centre ?	
-Comment le rendez-vous a-t-il été pris ?	
-Dans quel état d'esprit a-t-elle vécu les jours	
précédant l'IVG ?	
-Au Centre d'Orthogénie...	
LE CENTRE d'ORTHOGENIE	64
VECU de l'INTERVENTION et de l'EQUIPE	
-L'intervention	
-Les Médecins	
-Opinion générale des femmes sur l'équipe	

VECU depuis l'I.V.G.	92
-Comment vous-sentez vous depuis l'IVG ? -Quel regard les femmes portent-elles sur leur avortement ? -Quelle a été l'influence de l'avortement sur le couple ? -Opinion des femmes sur l'avortement en général et sur les femmes avortées	
CONTRACEPTION ET AVORTEMENT	113
-Conduite contraceptive avant et après IVG -Contraception et couple -Questions annexes	
QUESTIONS DIVERSES	128
-Sur la loi -Sur l'enquête	
CONCLUSIONS	132
ANNEXES	135
BIBLIOGRAPHIE	143

